UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO

Soledad, Marzo 5 de 2021

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ANALISIS DEL SECTOR

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACION DE SERVICIO PARA LA REALIZACION DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA ATLANTICO.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
85121801	Servicios de salud	Práctica médica	Laboratorios médicos	Servicios de laboratorios de análisis de sangre.
85121805	Servicios de salud	Práctica médica	Laboratorios médicos	Servicios de laboratorios de análisis de orina.

VALOR ESTIMADO

El valor estimado para el presente proceso de contratación asciende a la suma de noventa millones de pesos ($90.000.000) vigencia 2021

CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.

PLAN DE COMPRAS VIGENCIA 2021 PROGRAMA O

N° CERTIFICADO	FECHA	VIGENCIA	DESAGREGACION PRESUPUETAL	VALOR
152	24-02-2020	2021	SERVICIOS DE SALUD HUMANA (0202020090301)	$90.000.000

CLASE DE CONTRATO

Prestación de servicios de salud, (Art 32 Ley 80 de 1.993, Código Civil y Código de Comercio).

PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Personas naturales, personas jurídicas, laboratorios clínicos (clínicas, fundaciones, IPS, EPS) consorcios, uniones temporales, promesas de sociedad, que se encuentren en capacidad de prestar el servicio de salud a contratar, que se encuentren inscritas en el registro especial nacional del ministerio de la salud y la protección social.

Podrán participar las mypes y/o mipymes de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015.

IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La Unidad Prestadora de Salud Atlántico posee una red propia de prestadores de servicios de salud compuesta por un Establecimientos de Sanidad Policial Complementario Clínica Regional del Caribe de II Nivel de atención y mediana complejidad que se constituye en el ESP de referencia de la Regional de la Policía.

La normatividad que regula el SSPN determina mediante el Acuerdo No 002 / 01 expedido por el Consejo Superior de Salud de las fuerzas militares y de policía, que la institución debe garantizar la prestación de un

plan de beneficios integrales de salud a todos los usuarios del SSPN en todos sus niveles de atención y complejidad, de los cuales los exámenes de laboratorio que conforman el Acuerdo deben ser suministrados a los usuarios que los requieran por lo cual se hace necesario la contratación para la prestación de servicio para realización de exámenes de laboratorio clínico III y IV nivel de complejidad para los usuarios del subsistema de salud de la Policía nacional del departamento de Policía Atlántico

JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

La Policía Nacional en cumplimiento con la Política de Defensa y Seguridad Democrática enfocada a garantizar el estado de derecho, a través del fortalecimiento de la autoridad democrática y el control estatal de todo el territorio, y la Unidad Prestadora de Salud Atlántico en concordancia con la situación de limitación de la capacidad instalada propia actual para prestar servicios de laboratorio Clínico de III Y IV Nivel de requiere contratar los servicios de Laboratorio Clínico de Alta Complejidad dando cumplimiento además a normas como la ley 352 del 17 de enero de 1997, ACUERDO No. 002 (Abril 27 de 2001) Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, Decreto ley 1795 del 14 de septiembre de 2000 y concordantes que regulan el SSPN.

Además de esto se requiere remitir pruebas a un laboratorio de III y IV nivel de complejidad teniendo en cuenta que el laboratorio de Referencia de La Policía Nacional Brigadier Yesid Duarte Valero ubicado en la ciudad de Bogotá a pesar de disponer de un amplio portafolio de servicios aún no ha incluido en el mismo muchas pruebas de alto costo, pruebas de genética, por lo que la Unidad Prestadora de Salud Atlántico debe contratar dichas pruebas con una entidad de referencia que brinde calidad y oportunidad en la atención a los usuarios del SSPN que requieran exámenes especializados.

POBLACIÓN OBJETIVO

Creándose la necesidad de atender una población compuesta por la totalidad de usuarios del subsistema en el Departamento del Atlántico y población flotante de seis (6) departamentos de la Costa Norte, cuya cifra en la actualidad se considera el total de usuarios de la Regional N° 8 del Subsistema de salud de la Policía Nacional.

La población de usuarios en el departamento del Atlántico es de 35.402, de igual forma brinda apoyo a los usuarios de los departamentos que conforman la región 8 de Policía que son atendidos en la Unidad Prestadora de Salud Atlántico por el proceso de referencia con un aproximado de 90.268 usuarios en total
Se anexa cuadro del valor facturado en las últimas dos vigencias:

PERIODO	TOTAL, FACTURADO	PERIODO	TOTAL, FACTURADO
FEBRERO Y MARZO 2019	$16.853.062	ENERO 2020	$ 7.479.156
ABRIL 2019	$9.710.017	FEBRERO 2020	$ 12.586.905
MAYO 2019	$7.598.881	MARZO 2020	$ 4.192.826
JUNIO 2019	$8.606.524	ABRIL 2020	$ 3.861.240
JULIO 2019	$12.284.094	JUNIO 2020	$ 1.604.030
SEPTIEMBRE 2019	$10.280.452	JULIO 2020	$ 2.872.921
OCTUBRE 2019	$20.886.163	SEPTIEMBRE 2020	$ 5.909.133
NOVIEMBRE 2019	$12.691.057	NOVIEMBRE 2020	$ 9.096.629
DICIEMBRE 2019	$9.415.675	DICIEMBRE 2020	$ 32.766.921

IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO

El servicio requerido en el presente proceso no se encuentra relacionado en la Nota No. 9 del Numeral 1.1. Estudios Previos, Capítulo III "ETAPAS PROCESOS DE CONTRATACIÓN DE LA POLICÍA NACIONAL" de la Resolución 00090 del 15 de Enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de julio de 2014"*, ya que la prestación del servicio no genera ningún tipo de contaminación o impacto negativo al medio ambiente.

NOTA: El oferente deberá asumir como su responsabilidad cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar antes del inicio del servicio.

ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO

En cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1676 del 2016, por el cual se modifican los artículos 2.1.1.2 y 2.2.1.2.4.1.1. Del Decreto 1082 de 2015 "Único Reglamentario del Sector Administrativo de planeación Nacional, en lo relacionado con el ámbito de aplicación del DUR y la aplicación de Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación. Artículo 1. **Modificación del Artículo 2.1.1.2 del decreto 1082 de 2015**. Artículo 2.1.1 del 1082 de 2015 se modifica y quedará **"Artículo 2.1.1.2. Ámbito de aplicación**. El presente decreto aplica a las Entidades del Sector Administrativo de Planeación Nacional, a las demás Entidades Estatales, personas jurídicas de naturaleza pública y privada, y personas naturales a las que hace referencia este decreto, y rige en todo territorio nacional." **Artículo 2. Modificación del artículo 2.2.1.2.4.1.1. Del Decreto 1082 de 2015"**. El artículo 2.2.1.2.4.1.1. del Decreto 1082 de 2015 se modifica y quedará así: **"Artículo 2.2.1.2.4.1.1. Aplicación de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación**. Las Entidades Estatales deben adelantar los Procesos de Contratación de acuerdo con lo previsto en los Acuerdos Comerciales, cuando estos les sean aplicables. Por lo anterior se concluye que el presente proceso de contratación **NO** está cobijado por los Tratados de Libre Comercio, según la **excepción No. 35, Grupo 931 Servicios de Salud Humana del Anexo 4:*"Lista de excepciones a la aplicación de los Acuerdos Comerciales del MANUAL PARA EL MANEJO DE LOS ACUERDOS COMERCIALES EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE."***

ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN

No hay alternativa diferente que contratar la PRESTACION DEL SERVICIO PARA LA REALIZACION DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA DE ATLANTICO; ya que no se cuenta con el personal, la tecnología, ni los insumos para la realización de dichos exámenes.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

Efectuada la revisión de los contratos realizados durante los cuatro (04) últimos años se establece la siguiente información:

ENTIDAD Y UNIDAD	NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	ACIERTOS	PROBLEMAS
LABORATORIO KHENEYZIR FAYAD S.A.S	N° 67-7-20241-19 14/05/2019 Con Adicion 2020	Prestación de servicios Exámenes de III Y IV Nivel de Complejidad	No Conformidades	Requerimiento Feb /2021 falta de oportunidad en la realización de pruebas de laboratorio. Informe de supervisión N: 035990.Registra No 2021instalación del PC en cumplimiento del contrato. Condiciones del servicio ítem 28. Informe de supervisión n. 074475 Registra la falta oportunidad en la entrega de resultados de TSH neonatal, dengue y leptospira.
FUNDACION GRUPO ESTUDIO BARRANQUILLA	N°67-7-20325-18 27/12/2018	Prestación de servicios Exámenes de III Y IV Nivel de Complejidad	CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRALTUAL	NO REGISTRA
LABORATORIO KHENEYZIR FAYAD S.A.S	N° 67-7-20248-18 31/12/2018	Prestación de servicios Exámenes de III Y IV Nivel de Complejidad	No conformidad	No logro realizar las prueba de aliento para Helicobacter Pilory por problemas de importación lo que genero varias quejas de los usuarios de la policía.

3..CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

3.1.1 CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS.

Para los procedimientos y/o servicios de laboratorio clínico se establecerán condiciones técnicas que estarán contempladas en el anexo No. 2 del presente estudio de conveniencia y oportunidad, todos son complementarios para el proceso. En ellos se plasman los factores de verificación técnica y se comprobarán como cumple o no cumple.

La capacidad operativa de cada oferente, estará expuesta al trámite de visita de verificación por parte del comité técnico designado como instancia de apoyo.

Descritas en el ANEXO N° 2 "CONDICIONES TECNICAS MINIMAS"

3.1.2 EXPERIENCIA CONTRACTUAL DEL PROPONENTE

Para la acreditación de la experiencia del proponente en este tipo de contratación, se debe exigir la presentación de certificaciones de máximo TRES (03) contratos ejecutados o en ejecución en los últimos tres años, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación y cuya sumatoria sea mayor o igual o superior al 70% del valor del presupuesto asignado al presente proceso representado en SMMLV.

El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones de contratos que deben contener la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, numero del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista debidamente suscrito por el representante legal del contratante del proponente o por la persona autorizada para tal fin. En caso de contratos en ejecución se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación. Cuando se certifiquen contratos que se encuentren en ejecución al momento de presentar la oferta, además de la información solicitada en el párrafo anterior, se debe incluir el porcentaje de ejecución a la fecha de expedición de la certificación, el cual será tomado para verificar la experiencia solicitada.

Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el

documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

En el evento que el oferente presente certificaciones en número superior al máximo permitido, la Unidad prestadora de Salud Atlántico para efectos de verificación de la experiencia, tomará únicamente las de mayor valor que cumplan con los requisitos exigidos en el presente proceso.

4. EVALUACION ECONOMICA Y FINANCIERA

4.1 De Orden Económico.

La Unidad Prestadora de Salud Atlántico cancelara los servicios objeto del presente contrato según lo establecido en el **Anexo No.11**

4.1..2 EVALUACION ECONOMICA:

La entidad procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el menor valor presentado, en caso que este no cumpla con los requisitos del proceso, se procederá a verificar la propuesta del ofrecimiento económico con el segundo menor valor y así sucesivamente.

Lo anterior en cumplimiento a lo descrito en el numeral 8 del procedimiento de la mínima cuantía en la resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 del manual de la contratación de la Policía Nacional y lo establecido en los numerales 4 y 6 del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del decreto 1082 de 2015

4.1.3 SERVICIOS CONTEMPLADOS EN EL ANEXO 9

El proponente que oferte el mayor descuento sobre los precios techos de los exámenes diagnósticos relacionados en el **Anexo No.9**,

El descuento debe ofertarse de manera global sobre todos los exámenes relacionados en el **Anexo No.9**.,.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1 LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS

La prestación del servicio objeto del presente contrato se hará en las instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico por medio de una Bacterióloga y/o la auxiliar de laboratorio clínico de la entidad a la que se le adjudique el contrato, quien realizara la fase pre analítica de las muestras; que incluye la toma de muestras, procedimientos de centrifugación y separación para ser enviadas al laboratorio contratado.
El contratista debe suministrar:
*Todo el material para la toma de muestra: tubos, algodones, alcohol agujas, guardián y demás elementos para tal fin . Debe adecuar la toma de muestra instalando computador con internet e impresora para garantizar la impresión oportuna de los resultados.

*Contar con los medios de transporte propio que garantice la cadena de frio, para la viabilidad de las muestras y no se afecten los resultados. El oferente debe especificar y garantizar el medio de transporte a utilizar en este procedimiento, que debe ser exclusivo.
Debe contar con dispositivo para medir temperatura desde la salida del laboratorio hasta el lugar de destino dejando el registro de las temperaturas de trasporte y conservación de las muestras está totalmente prohibido el transporte de los muestras en medios de transporte publico según normativa NTC 4702- 6.

*El contratista debe garantizar atención las 24 horas del día los siete días de la semana, asegurando el cumplimiento a la matriz de riesgo en la prestación de los servicios de laboratorio establecida protocolo de seguridad del paciente institucional.

5.2 FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **tracto sucesivo,** por ser servicios impredecibles que varían de acuerdo a la demanda y necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la Unidad Prestadora de salud Atlántico.

DEMOSTRACIÓN DE DERECHOS Y AUTORIZACIÓN:

- ✓ Para acceder al servicio, el usuario se presenta en la IPS o entidad de salud que brinda los servicios a la USP y presenta el **carné que acredita los derechos de Sanidad** de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia **VIGENTE** de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Afiliaciones de la unidad prestadora de Sanidad Atlántico, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).
- ✓ Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse **documento de identificación** en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).
- ✓ Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales).
- ✓ Exigir a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que soliciten el servicio, el formato de autorización del servicio firmado y sellado por el médico líder de referencia y contra referencia de Área de Sanidad Atlántico, el cual debe venir acompañado de fotocopia de la cédula de ciudadanía y carne de servicios médicos.

5.3 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El Plazo de Ejecución del contrato es de seis meses (6) vigencia 2021 contados a partir de la fecha de expedición y de la carta de inicio del mismo.

La vigencia del contrato será igual al plazo de su ejecución y Cuatro (4) meses más. Estos cuatro meses son única y exclusivamente para efectos de liquidación del contrato

5.4 FORMA DE PAGO

La Unidad Prestadora de Salud Atlántico cancelará al contratista los servicios prestados en pagos mensuales, dentro de los Sesenta (60) Días Hábiles, siguientes a la presentación de la Factura en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Unidad Prestadora de Salud Atlántico.

El CONTRATISTA deberá presentar la respectiva factura original acompañada de Certificación expedida por el Representante Legal o Revisor Fiscal del CONTRATISTA (si lo tuviere), en la que conste el cumplimiento del pago de los aportes de que trata el Articulo 1 de la Ley 828 de 2.003. Dicha certificación es requisito indispensable para el pago, estado de Ejecución del contrato. El contratista deberá tener en **cuenta la Ley 594 del 14 de julio 2000 (Ley general de Archivo)** y Acuerdo 042 de 31 octubre de 2002, (organización de los archivos de gestión entidades públicas y privadas; igualmente debe cumplir con lo estipulado en la resolución 3047 / 08, además de la presentación de la firma del usuario en la autorización del servicio expedida por la oficina de referencia-Contra referencia.

-PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

Una vez radicada la factura por parte del Contratista, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirá el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente el contratista tramitara la cuenta junto con los soportes a la Central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo

PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas SECSA, tramitara la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011.

PARÁGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS. El trámite para las glosas generadas en desarrollo de la auditoría de cuentas médicas que realicen los profesionales del Área de Sanidad, se llevara a cabo de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 57 de la ley 1438 de 2011. El CONTRATISTA observara lo normado en los artículos 104 y 105 de la ley 1438 de 2011

(DECRETO 4747/2007 Artículo 23. Trámite de glosas), La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por La Unidad Prestadora de Salud Atlántico, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iníciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. Si la entidad no cumple con la obligación de darle respuesta a las objeciones notificadas dentro de los términos establecidos, La Unidad Prestadora de Salud Atlántico entenderá que las glosas fueron aceptadas en su totalidad y así las registrará.

5.5 SUPERVISOR DEL CONTRATO

Se sugiere que el supervisor de esta relación contractual sea el Líder del Laboratorio Clínico, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No.00090 del 15 de Enero de 2018,

Debe enviar al supervisor del contrato la siguiente información mensual

- El consolidado de los reportes de casos objeto de SIVIGILA, de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen; adicionalmente se reportará semanalmente cada lunes al Área de Sanidad Atlántico.
- El reporte indicadores de alerta temprana de acuerdo a la Circular 056 de 2009 y siguientes.
- Las novedades en el estado de habilitación de acuerdo al Decreto 1011 de 2006 y subsiguientes. Adicionalmente se reportará el mismo día que se reporte la novedad en la secretaría de salud.
- El reporte de exámenes mensuales.
- El reporte mensual de pruebas con resultados en Microbiología
- Anunciar el monto y el porcentaje de ejecución económico acumulado del contrato.

6.FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

Una vez verificado el cumplimiento de los requisitos habilitantes, se procederá a evaluar si la oferta económica se ajusta a los criterios de la invitación.

El presente proceso de contratación se adjudicará de forma global.
No se aceptan ofertas parciales.
La Unidad Prestadora de Salud Atlántico adjudicará el presente proceso por el valor total del presupuesto aprobado mediante el certificado de disponibilidad presupuestal.

7. TIPIFICACIÒN, ESTIMACIÒN, Y ASIGNACIÓN DE LOS RIESGOS PREVISIBLES QUE PUEDAN AFECTAR EL EQUILIBRIO ECONÒMICO

Como quiera que en la ejecución de los contratos celebrados en los años anteriores no se han presentado inconvenientes en los mismos, la estimación del riesgo (probabilidad de ocurrencia del siniestro) corresponde a los porcentajes mínimos indicados dentro de la normatividad vigente, el Manual de Contratación para la Policial Nacional y las necesidades de la Institución, los cuales se relacionan en el Anexo No. 6 del presente estudio de conveniencia y oportunidad.

8. ANEXOS DEL ESTUDIO

Son anexos del presente Estudio de Convenio y Oportunidad los siguientes:

- ANEXO N°1. ANALISIS DEL ESTUDIO DE MERCADO
- ANEXO N°2. CONDICIONES TECNICAS MINIMAS
- ANEXO N°3. OFERTA ECONOMICA
- ANEXO N°4. ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.
- ANEXO N°5. FORMULARIO SGSST
- ANEXO N°6. FORMATO DE VISITA TECNICA ÚNICA
- ANEXO N°7.FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO
- ANEXO N°8. LISTADO DE EXAMENES SEGÚN ACUERDO 002 (Abril 27 de 2001) Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial.
- ANEXO N°9. LISTADO DE EXAMENES DE LABORATORIO PRECIO TECHO

MS 146 Dra. **LUNIBETH RADA GONZALEZ**
Estructuradora ECO Laboratorio Unidad Prestadora de Salud Atlántico

ANEXO N°1

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA DEL MERCADO

La normatividad que regula el SSPN determina mediante el Acuerdo No 002/2001 expedido por el Consejo Superior de Salud de las fuerzas militares y de policía, que la institución debe garantizar la prestación de un plan de beneficios integrales de salud a todos los usuarios del SSPN en todos sus niveles de atención y complejidad, de los cuales los exámenes de laboratorio que conforman el Acuerdo deben ser suministrados a los usuarios que lo requieran.

JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

La Policía Nacional en cumplimiento con la Política de Defensa y Seguridad Democrática enfocada a garantizar el estado de derecho, a través del fortalecimiento de la autoridad democrática y el control estatal de todo el territorio, y La Unidad Prestadora de Salud Atlántico en concordancia con la situación de limitación de la capacidad instalada propia actual para prestar servicios de laboratorio Clínico de III Y IV Nivel requiere contratar los servicios de Laboratorio Clínico de Alta Complejidad dando cumplimiento además a normas como la ley 352 /1997, Acuerdo 002 /2001, Decreto 1795 /2000 y concordantes que regulan el SSPN.

POBLACIÓN OBJETIVO

Creándose la necesidad de atender una población de usuarios compuesta por la totalidad de usuarios del subsistema en el Departamento del Atlántico y población flotante de seis (6) departamentos de la Costa Norte, cuya cifra en la actualidad se considera el total de usuarios de la Regional N° 8 del Subsistema de salud de la Policía Nacional.

La población de usuarios en el departamento del Atlántico es de 35.402, de igual forma brinda apoyo a los usuarios de los departamentos que conforman la región 8 de Policía que son atendidos en la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO por el proceso de referencia con un aproximado de 90.268 usuarios en total
Se anexa cuadro del valor facturado en las últimas dos vigencias:

PERIODO	TOTAL, FACTURADO	PERIODO	TOTAL, FACTURADO
FEBRERO Y MARZO 2019	$16.853.062	ENERO 2020	$ 7.479.156
ABRIL 2019	$9.710.017	FEBRERO 2020	$ 12.586.905
MAYO 2019	$7.598.881	MARZO 2020	$ 4.192.826
JUNIO 2019	$8.606.524	ABRIL 2020	$ 3.861.240
JULIO 2019	$12.284.094	JUNIO 2020	$ 1.604.030
SEPTIEMBRE 2019	$10.280.452	JULIO 2020	$ 2.872.921
OCTUBRE 2019	$20.886.163	SEPTIEMBRE 2020	$ 5.909.133
NOVIEMBRE 2019	$12.691.057	NOVIEMBRE 2020	$ 9.096.629
DICIEMBRE 2019	$9.415.675	DICIEMBRE 2020	$ 32.766.921

2. ANALISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

DESCRIPCION MERCADO

Las posibles personas naturales o jurídicas que en el mercado pueden cotizar el objeto a contratar, deben ser aquellas que tengan idoneidad certificada en el objeto del presente contrato.

- Los posibles proveedores debe ser entidades prestadorasde servicios de laboratorio Clínico que cumplan con todo los requisitos exigidos
- Se solicitó cotización por vía correo electrónico a los siguientes proveedores: LABORATORIO CLINICO CONTINENTAL, LABORATORIO FALAB, LABORATORIO PASTEUR, LABORATORIO KHENEYZIR FAYAD S.A.S

SERVICIOS, LABORATORIO CLINICO COLCAN, FUNDACION GRUPO ESTUDIO BARRANQUILLA, LABORATORIO ECHAVARRIA

ANALISIS DEL SECTOR:

1. **La oferta:** en la actualidad las entidades que pueden dar respuesta positiva a nuestro requerimiento son:

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN Y TELÉFONOS
LABORATORIO CLINICO COLCAN	CRA 65 N° 72-46 ----------TELÉFONO: 7437777
LABORATORIO CLINICO CONTINENTAL	CALLE 80 N.49 C-32 ----------TELÉFONO 3775599-3007150917.
LABORATORIO FALAB	CRA 49B N°79-99 -------TELÉFONO: 3126411816-3126603085
LABORATORIO KHENEYZIR FAYAD S.A.S	CALLE 85#50-37 PISO 5 ------TELÉFONO 3853163
LABORATORIO PASTEUR	CARRERA 50 # 79 – 172 ------TELÉFONO: 356 5771
LABORATORIO FUNDACION GRUPO ESTUDIO BARRANQUILLA	CRA. 44 #131-------TELEFONO 3197777
LABORATORIO ECHAVARRIA	CRA 49 C ·N.80-166 TELEFONO 3145063599

2. **La demanda**: En la actualidad la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO cuenta con un número considerable de usuarios que demandan éstos servicios, los cuales requieren permanentes controles por los diferentes programas de promoción y prevención, medicina general, especialidades y subespecialidades médicas, , teniendo en cuenta el sistema de referencia y contra referencia nacional de la Dirección de Sanidad.

a) **IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR:** De esos potenciales proveedores de este tipo de servicios de salud de alta complejidad, se considera la posibilidad por su capacidad financiera, que contraten a tarifas ISS teniendo en cuenta los antecedentes de haberlo hecho a esas tarifas con la Unidad Prestadora de Salud Atlántico de la POLICIA NACIONAL.

b) **COSTOS DE OPORTUNIDAD:** La escasa oferta con capacidad operativa pero con buena capacidad financiera y su alta participación en el mercado en la contratación por parte de EPS del sector general de seguridad social en salud, hacen que se logren ofertas de costos favorables en la prestación de estos servicios de III nivel, para La Unidad Prestadora de Salud Atlántico en el mercado.

c) **VALORACION DE BENEFICIOS:** El beneficio de los costos en los servicios que se contraten en condiciones favorables de accesibilidad, oportunidad y calidad garantizan la prestación de estos servicios de salud a los usuarios del subsistema de salud de la POLICIA NACIONAL en esta región del país.

d) **PRECIOS DE MERCADO:** Según se anotó anteriormente la tendencia de facturar a tarifas particulares de las IPS existentes en la ciudad, mediante el estudio de mercado se obtuvo unos precios techos para lograr que La Unidad Prestadora de Salud Atlántico siguiendo políticas de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

ANALISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: Deberán incluir los costos reales del servicio, así como los costos administrativos en los cuales se incurre para la legalización del respectivo contrato, incluida las garantías que respaldan el proceso.

a) **COSTOS DE OPORTUNIDAD:** Contar con un respaldo contractual para la prestación de servicios facilita sobre manera el acceso a los servicios, de lo contrario no contaremos con la debida oferta de los servicios y la variedad en el portafolio con oportunidad. De otra parte su remisión a otras unidades de sanidad policía fuera de la ciudad encarece los costos del servicio y nos expone a eventos adversos frente a la seguridad de los usuarios.

b) **VALORACION DE BENEFICIOS:** Si bien es cierto que en algunos momentos se pueden presentar precios por encima del mercado estos nos garantizan el acceso del usuario a los servicios dentro de los parámetros establecidos por los profesionales de la salud y nos facilitan el seguimiento a los mismos.

c) COSTOS INDIRECTOS: El oferente deberá sufragar con las pólizas, certificaciones, costo de intermediación, gastos administrativos en los que se incurra al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato; de igual manera el oferente debe asumir los mantenimientos preventivos y correctivos de los equipos como es también que se le asigna la responsabilidad con la constitución de pólizas que amparen el riesgo del contrato en que caso que sea necesario deben ser asumidas por el adjudicatario, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal que el oferente requiera para el cumplimiento del objeto contractual, como también todos aquellos aspectos de los cuales requiera para el cumplimiento del objeto contractual.

d) CONDICIONES DEL CONTRATO: Las condiciones para este proceso se encuentran tipificadas en el **numeral 5** del presente estudio de conveniencia y oportunidad.

MONEDA A CONTRATAR:
La moneda mediante la cual se debe presentar la oferta y se celebrará el contrato, es Peso Colombiano.

FORMA DE PAGO:
La Unidad Prestadora de Salud Atlántico 8 cancelará al contratista los servicios prestados en pagos mensuales, dentro de los Treinta (30) Días Hábiles, siguientes a la presentación de la Factura en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico

El CONTRATISTA deberá presentar la respectiva factura original acompañada de Certificación expedida por el Representante Legal o Revisor Fiscal del CONTRATISTA (si lo tuviere), en la que conste el cumplimiento del pago de los aportes de que trata el Articulo 1 de la Ley 828 de 2.003. Dicha certificación es requisito indispensable para el pago, estado de Ejecución del contrato. El contratista deberá tener en cuenta la Ley 594 del 14 de julio 2000 (Ley general de Archivo) y Acuerdo 042 de 31 octubre de 2002, (organización de los archivos de gestión entidades públicas y privadas; igualmente debe cumplir con lo estipulado en la resolución 3047 / 08, además de la presentación de la firma del usuario en la autorización del servicio expedida por la oficina de referencia-Contra referencia.

-PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS
Una vez radicada la factura por parte del Contratista, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirá el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente el contratista tramitara la cuenta junto con los soportes a la Central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

ANALISIS DE PRECIOS

En el estudio de mercado podemos analizar que los exámenes de laboratorio que conforman el Acuerdo No 002 /2001 expedido por el Consejo Superior de Salud de las fuerzas militares y de policía, en su mayoría están contemplados en el Manual Tarifario ISS 2.001 + 30% (Tarifa que ofrece el mercado).

Para el análisis que soporta el valor estimado de este contrato, se tuvo en cuenta el consumo por mes de los servicios, los contratos anteriores celebrados o precios históricos, las cotizaciones o precios del mercado, además se consultó en el SECOP contratos de similar objeto.

3.1.1 ANALISIS DEL PRECIO HISTORICO

	CUPS	EXAMEN	2017	2018	2019/2020	PRECIO HISTORICO
1	*90.8.4.01*	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR FENOTIPO	NO APLICA	$ 44.346	$ 67.614	$ 55.980
2	*90.6.4.71*	ANTICUERPOS ANTIENDOMISIO IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
3	*90.6.4.72*	ANTICUERPOS ANTIENDOMISIO IGG	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
4	*90.6.4.77*	ANTICUERPOS ANTI TRANSGLUTAMINASA IGA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
5	*90.6.4.78*	ANTICUERPOS ANTI TRANSGLUTAMINASA IGG	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
	90.6.4.69	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 180.599	$ 239.209	$ 209.904
7	*90.6.4.68*	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 175.987	$ 216.832	$ 196.410
8	*90.6.4.01*	ACETILCOLINA RECEPTORES BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	$ 263.275	$ 302.974	$ 242.817	$ 269.689
9	90.3.4.19	ACETILCOLINESTERASA (COLINESTERASA EN ERITROCITOS)	NO APLICA	$ 81.712	$ 85.493	$ 83.603
10		ACIDO HIALURONICO	NO APLICA	$ 155.800	$ 217.455	$ 186.628
11	*90.3.1.03*	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 31.025	$ 21.840	$ 60.681	$ 37.849
12	90.30.61	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO EN ORINA DE 24H (DELTA DE PCO2 EN ORINA)	$ 49.958	$ 39.535	$ 51.654	$ 47.049
13		ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA AC. GAD	$ 173.390	$ 116.504	$ 155.293	$ 148.396
14	*90.3.1.09*	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24H	$ 49.639	$ 47.805	$ 76.414	$ 57.953
15		ACIDO METILHIPURICO	$ 48.074	$ 40.466	$ 59.978	$ 49.506
16	*90.3.1.13*	ACIDO VANILMALDENICO EN ORINA (VMA	$ 29.517	$ 27.772	$ 32.607	$ 29.965
17	*90.8.0.01*	ACIDO ORGANICOS CADENA CORTA POR CROMATOGRAFIA DE GASES	$ 520.740	$ 293.656	$ 420.564	$ 414.653
18	90.8,3.29	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA, CUANTITATIVO	$ 529.739	$ 387.430	$ 529.254	$ 482.141

19	*90.3.4.01*	ADENOSIN DEAMINSA ADA	$ 18.847	$ 18.305	$ 25.686	$ 20.946
20	*90.6.2.03*	ADENOVIRUS, ANTÍCUERPO IG M POR EIA	$ 79.736	$ 57.872	$ 78.598	$ 72.069
21	90.2.0.01	ADHESIVIDAD PLAQUEDARIA	NO APLICA	$ 160.730	$ 220.747	$ 190.739
22	90.2.0.02	AGREGACION PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES (RIPA)	NO APLICA	$ 166.204	$ 197.064	$ 181.634
23	*90.20.03*	AGREGACION PLAQUETARIA CURVA	$ 108.006	$ 106.640	$ 198.194	$ 137.613
24	*90.4.5.01*	ANDROSTENEDIONA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
25	90.4.5.02	ANDROSTERONA EN ORINA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
26	*90.4.8.01*	ALDOSTERONA	$ 29.627	$ 27.513	$ 36.846	$ 31.329
27	*90.4.8.02*	ALDOSTERONA EN ORINA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
28	90.6.5.24	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II PRA CUANTITATIVO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
29	90.6.5.23	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I PRA CLAS I CUANTITATIVO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
30	*90.1.0.02*	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
31	90.4.8.02	BCL-2, TRANSLOCACIÓN DE GENES 14,18	NO APLICA	$628.807	$627.859	$ 628.333
32	*90.8.4.03*	BCR/ABL, TRANSLOCACIÓN DE GENES CUALITATIVO	NO APLICA	$ 159.000	$ 289.750	$ 224.375
33	*90.6.0.04*	BORDETELLA PERTUSSI, ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	$ 83.970	$ 67.213	$ 86.644	$ 79.276
34	*90.6.0.11*	BRUCELLA ABORTUS, ANTICUERPOS IG M	$ 50.350	$ 57.775	$ 60.198	$ 56.108
35	90.68.51	CALPROTECTINA SEMIAUTOMAIZAADO O AUTOMATIZADO	$ 104.295	$ 91.259	$ 134.952	$ 110.169
36	*90.6.0.14*	CAMPYLOBACTER JEJUNI ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMAIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
37	*90.6.0.15*	CAMPYLOBACTER JEJUNI ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMAIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
38	90.8.404	CARIOTIPO BANDEO G ALTA RESOLUCION	$ 469.989	$ 301.698	$ 494.378	$ 385.844
39	*90.84.05*	CARIOTIPO BANDEO Q	NO APLICA	$ 296.231	$ 336.387	$ 316.309
40	90.8.4.06	CARIOTIPO EN BANDEO C SANGRE PERIFERICA	NO APLICA	$ 410.723	$ 408.516	$ 409.620
41	90.8.4.07	CARIOTIPO DE ALTA RESOLUCION BANDEO RT	$ 469.989	$ 312.712	$ 395.324	$ 407.033

42	90.8.4.08	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMATIDES HERMANAS SCE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
43	90.8.4.09	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
44	90.8.4.10	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	NO APLICA	$ 445.141	$ 445.769	$ 445.455
45	90.8.4.11	CARIOTIPO PARA ESTUDIOS LEUCEMICOS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
46	*90,3.0.54*	C TELOPEPTIDO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
47	*90.8.1.07*	CISTINA, CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE	$ 103.970	$ 106.436	$ 123.296	$ 111.234
48		COFACTOR DE RISTOCETINA FVW FUNCIONAL	NO APLICA	$ 93.440	$ 89.153	$ 91.297
49	*90.3.4.21*	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H	$ 45.035	$ 34.874	$ 82.252	$ 54.054
50		CORTICOSTERONA	NO APLICA	$ 183.000	$ 157.700	$ 170.350
51	*90.6.1.12*	CRYPTOCOCCUS NEOFORMAS, ANTICUERPO MANUAL	NO APLICA	$ 122.908	$ 151.481	$ 137.195
52	90.1.2.17	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA ÓSEA ORINA Y HECES	NO APLICA	$ 41.105	$ 42.325	$ 41.715
53	*90.5.7.27*	DROGAS DE ABUSO INCLUYE: PRUEBA PARA BENZODIACEPINAS, BARBITÚRICOS, OPIÁCEOS, CANABINOIDES, ANFETAMINAS, ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS U OTROS.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
54		ELECTROFORESIS DE ALTA RESOLUCION EN SUERO	NO APLICA	$ 46.163	$ 57.458	$ 51.811
55	*90.3.6.06*	ELECTROLITOS EN SUDOR (IONTOFORESIS)	$ 82.926	$ 93.364	$ 138.294	$ 104.861
56	*906622*	ENOLASA NEURONAL ESPECIFICA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
57	*90.36.07*	IONTOFORESIS POST ESTIMULACIÓN CON PILOCARPINA	NO APLICA	$ 197.144	$ 233.293	$ 215.218
58	*90.4.0.02*	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENZINA	$ 55.931	$ 48.069	$ 60.506	$ 54.835
59	*90.6.2.11*	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS IGA [CÁPSULA EB-VCA-A]	$ 97.423	$ 69.061	$ 81.814	$ 82.766
60	*90.8.8.222*	EPSTEIN-BARR, IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA [CÁPSULA EB-VCA-A]	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

61		FIBROTEST	$ 921.461	$ 552.335	$ 842.127	$ 771.974
62	90.6.4.88	GANGLIOSIDO GD1A , ANTICUERPOS IGM	$ 350.840	$ 248.084	$ 347.444	$ 315.456
63	90.6.4.89	GANGLIOSIDO GD1A GM1, ANTICUERPOS IGG	$ 350.840	$ 248.084	$ 347.444	$ 315.456
64	*90.8.8.02*	GENOTIPIFICACION PARA HIV	$ 1.266.910	$ 970.626	$ 1.338.915	$ 1.192.150
65	*908803*	GENOTIPIFICACION PARA HEPATITIS B	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
66	*90.8.8.33*	GENOTIPIFICACION VIRUS DE HEPATITIS C	NO APLICA	$ 546.826	$ 568.017	$ 557.422
67	*90.6.5.07*	HLA B-27, ANTÍGENO POR CITOMETRÍA DE FLUJO	$ 80.258	$ 70.262	$ 97.153	$ 82.558
68	*90.6.4.25*	INSULINA, ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 27.980	$ 43.634	$ 66.761	$ 46.125
69	*90.6.4.26*	ISLOTES AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 110.804	$ 76.949	$ 98.789	$ 95.514
70		JC POLIOMAVIRUS DNA DETECTOR	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
71	*90.6.7.11*	LINFOCITOS B CD19 YCD20 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 115.864	$ 106.034	$ 131.076	$ 117.658
72	*90.6.7.38*	LINFOCITOS CD56 NK CD56 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 115.864	$ 107.566	$ 131.440	$ 118.290
73	*90.6.4.84*	LKM-1 ANTICUERPOS	$ 73.067	$ 52.142	$ 72.115	$ 65.775
74	*90.6.4.31*	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 71.054	$ 69.376	$ 70.215
75	*90.3.4.35*	MUSCULO ESTRIADO, ANTICUERPOS	$ 188.468	$ 90.302	$ 133.588	$ 137.453
76	*90.6.0.35*	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS TOTALES SEMI O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
77		NIVELES SERICOS DE TRILEPTAL (OSCARBAZEPINA)	$ 210.504	$ 108.185	$ 125.844	$ 148.178
78		N-MYC AMPLIFICACION NEUROBLASTOMA POR FISH	$ 1.569.093	$ 950.380	$ 985.654	$ 1.168.376
79	*90.3.0.32*	N-TELEPÉPTIDO	$ 249.792	$ 271.451	$ 447.745	$ 322.996
80	*90.8.3.33*	OLIGOSACARIDOS	$ 179.479	$ 253.597	$ 323.224	$ 252.100
81	*90.6.2.59*	PARVOVIRUS B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 88.725	$ 66.500	$ 100.358	$ 85.194
82	*90.3.0.65*	PRO PEPTIDO NATRIURETICO (PRO-BNP) PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
83	*90.3.0.66*	PEPTIDO NATRIUREICO BNP	$ 61.179	$ 57.809	$ 66.735	$ 61.908

84	*90.30.43*	PRUEBA DE ALIENTO C13 UREA PARA H. PILORY(INCLUYE KIT)	NO APLICA	$ 130.010	$ 228.242	$ 179.126
85	*90.3.4.33*	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA [ZPP]	$ 58.691	$ 53.015	$ 58.593	$ 56.766
86	*90.8.4.24*	F2 FACTOR II PROTROMBINA MUTACION G20210A	$ 187.134	$ 128.850	$ 171.945	$ 162.643
87	90.2.0.67	PRUEBA DE UNION AL COLAGENO (VWF: CB)	NO APLICA	$ 935.108	$ 888.353	$ 911.731
88	*90.6.1.34*	PRUEBA DE AVIDEZ ANTICUERPOS IGG TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 93.074	$ 72.363	$ 87.266	$ 84.234
89		PRUEBA DE TUBERCULINA PPD (MANTUX)	$ 30.590	$ 26.941	$ 32.759	$ 30.097
90		RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA [FACTOR DE LEIDEN]	$ 81.041	$ 59.317	$ 67.821	$ 69.393
91	*90.3.4.34*	SEROTONINA -5 HIDROXI-TRIPTAMINA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
92	*90.3.4.35*	SEROTONINA -5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24H	$ 121.139	$ 84.815	$ 146.765	$ 117.573
93	*90.5.7.60*	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 111.872	$ 80.365	$ 77.861	$ 90.033
94	*90.5.5.03*	TRACOLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 117.720	$ 97.882	$ 110.818	$ 108.807
95	*90.3.0.48*	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO (PAPPA-A)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
96	*90.3.0.49*	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO (PAPPA-A) Y BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE (BHCG LIBRE) DOBLE MARCADOR.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
97	*90.3.0.50*	ALFAFETOPROTEINA (AFP) BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE (BHCG LIBRE) Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
98		TROMBOELASTOGRAFIA	$ 255.156	$ 156.073	$ 216.417	$ 209.215
99		VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO HPV	$ 125.606	$ 88.116	$ 211.509	$ 141.744
100	*90.3.7.07*	VITAMINA D 1,25 DIHIDROXI	$ 81.766	$ 62.266	$ 102.766	$ 82.266

3.1.2 ANALISIS DE PRECIOS DE MERCADO.

En el análisis de precio de mercado se realiza promediando las cotizaciones recibidas de (3) tres laboratorios, se toma el promedio excluyendo el valor fuera de la media con la finalidad de establecer un precio acorde a los laboratorios.

	CUPS	EXAMEN	ECHAVARRIA	COLCAN	FALAB	PROMEDIO MERCADO
1	*90.8.4.01*	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR FENOTIPO	$ 41.400	$ 169.000	$ 418.000	$ 105.200
2	*90.6.4.71*	ANTICUERPOS ANTIENDOMISIO IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.766	$ 62.000	$ 83.160	$ 71.642
3	*90.6.4.72*	ANTICUERPOS ANTIENDOMISIO IGG	$ 79.734	$ 62.000	$ 80.080	$ 58.947
4	*90.6.4.77*	ANTICUERPOS ANTI TRANSGLUTAMINASA IGA	$ 71.245	$ 99.000	$ 130.900	$ 100.382
5	*90.6.4.78*	ANTICUERPOS ANTI TRANSGLUTAMINASA IGG	$ 69.708	$ 99.000	$ 130.900	$ 99.869
	90.6.4.69	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 448.496	$ 280.000	$ 408.650	$ 379.049
7	*90.6.4.68*	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 354.237	$ 280.000	$ 324.940	$ 319.726
8	*90.6.4.01*	ACETILCOLINA RECEPTORES BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	$ 372.881	$ 280.000	$ 334.090	$ 328.990
9	90.3.4.19	ACETILCOLINESTERASA (COLINESTERASA EN ERITROCITOS)	$ 32.940	$ 32.000	$ 319.000	$ 127.980
10		ACIDO HIALURONICO	$ 398.662	$ 373.000	$ 330.000	$ 367.221
11	*90.3.1.03*	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 42.100	$ 49.000	$ 88.000	$ 59.700
12	90.30.61	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO EN ORINA DE 24H (DELTA DE PCO2 EN ORINA)	$ 67.320	$ 90.000	$ 68.530	$ 75.283
13		ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA AC. GAD	$ 176.807	$ 123.000	$ 68.530	$ 122.779
14	*90.3.1.09*	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24H	$ 99.720	$ 87.000	$ 239.580	$ 142.100
15		ACIDO METILHIPURICO	$ 82.034	$ 67.000	$ 53.790	$ 67.608
16	*90.3.1.13*	ACIDO VANILMALDENICO EN ORINA (VMA	$ 84.510	$ 48.000	$ 740.740	$ 66.255

17	*90.8.0.01*	ACIDO ORGANICOS CADENA CORTA POR CROMATOGRAFIA DE GASES	$ 720.407	$ 220.000	$ 374.000	$ 438.136
18	90.8,3.29	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA, CUANTITATIVO	$ 460.890	$ 306.000	$ 740.740	$ 502.543
19	*90.3.4.01*	ADENOSIN DEAMINSA ADA	$ 33.488	$ 31.000	$ 33.000	$ 32.496
20	*90.6.2.03*	ADENOVIRUS, ANTÍCUERPO IG M POR EIA	$ 96.950	$ 76.000	$ 99.000	$ 90.650
21	90.2.0.01	ADHESIVIDAD PLAQUEDARIA	NO DISPONIBLE	$ 380.000	$ 220.000	$ 300.000
22	90.2.0.02	AGREGACION PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES (RIPA)	$ 273.695	$ 380.000	$ 220.000	$ 291.232
23	*90.20.03*	AGREGACION PLAQUETARIA CURVA	$ 147.420	$ 380.000	$ 220.000	$ 249.140
24	*90.4.5.01*	ANDROSTENEDIONA	$ 115.830	$ 390.000	$ 389.950	$ 298.593
25	90.4.5.02	ANDROSTERONA EN ORINA	NO DISPONIBLE	NO DISPONIBLE	$ 282.370	$ 282.370
26	*90.4.8.01*	ALDOSTERONA	$ 122.130	$ 45.000	$ 165.000	$ 110.710
27	*90.4.8.02*	ALDOSTERONA EN ORINA	$ 82.722	$ 66.000	$ 165.000	$ 104.574
28	90.6.5.24	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II PRA CUANTITATIVO	$ 685.692	$ 466.000	$ 275.000	$ 475.564
29	90.6.5.23	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I PRA CLAS I CUANTITATIVO	$ 703.573	$ 466.000	$ 111.320	$ 426.964
30	*90.1.0.02*	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 28.350	$ 35.000	$ 123.530	$ 62.293
31	90.4.8.02	BCL-2, TRANSLOCACIÓN DE GENES 14,18	$ 1.142.881	$ 1.378.000	$ 190.740	$ 903.874
32	*90.8.4.03*	BCR/ABL, TRANSLOCACIÓN DE GENES CUALITATIVO	$ 686.848	$ 541.000	$ 222.530	$ 483.459
33	*90.6.0.04*	BORDETELLA PERTUSSI, ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	$ 115.221	$ 84.000	$ 92.400	$ 97.207
34	*90.6.0.11*	BRUCELLA ABORTUS, ANTICUERPOS IG M	$ 83.898	$ 67.000	$ 71.500	$ 74.133
35	90.68.51	CALPROTECTINA SEMIAUTOMAIZAADO O AUTOMATIZADO	$ 158.475	$ 132.000	$ 610.000	$ 145.237
36	*90.6.0.14*	CAMPYLOBACTER JEJUNI ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMAIZADO O AUTOMATIZADO	$ 134.423	$ 111.000	$ 239.580	$ 161.668

37	*90.6.0.15*	CAMPYLOBACTER JEJUNI ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMAIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.691	NO DISPONIBLE	$ 253.220	$ 180.956
38	90.8.404	CARIOTIPO BANDEO G ALTA RESOLUCION	$ 136.908	$ 455.000	$ 341.512	$ 398.256
39	*90.84.05*	CARIOTIPO BANDEO Q	$ 132.691	$ 333.000	$ 475.200	$ 313.630
40	90.8.4.06	CARIOTIPO EN BANDEO C SANGRE PERIFERICA	$ 139.076	$ 333.000	$ 442.191	$ 387.596
41	90.8.4.07	CARIOTIPO DE ALTA RESOLUCION BANDEO RT	$ 133.585	$ 455.000	$ 908.407	$ 498.997
42	90.8.4.08	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMATIDES HERMANAS SCE	NO DISPONIBLE	$ 495.000	$ 434.247	$ 464.624
43	90.8.4.09	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL	$ 639.492	$ 466.000	$ 353.315	$ 486.269
44	90.8.4.10	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	$ 364.066	$ 473.000	$ 353.315	$ 396.794
45	90.8.4.11	CARIOTIPO PARA ESTUDIOS LEUCEMICOS	$ 363.872	$ 473.000	$ 908.411	$ 581.761
46	*90,3.0.54*	C TELOPEPTIDO	$ 121.000	$ 96.000	$ 80.000	$ 99.000
47	*90.8.1.07*	CISTINA, CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE	$ 101.778	$ 111.000	$ 374.000	$ 195.593
48		COFACTOR DE RISTOCETINA FVW FUNCIONAL	$ 190.542	$ 146.000	$ 98.780	$ 145.107
49	*90.3.4.21*	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H	$ 257.435	$ 81.000	$ 64.920	$ 72.960
50		CORTICOSTERONA	NO DISPONIBLE	$ 260.000	$ 330.000	$ 295.000
51	*90.6.1.12*	CRYPTOCOCCUS NEOFORMAS, ANTICUERPO MANUAL	$ 468.428	$ 306.000	$ 63.360	$ 184.680
52	90.1.2.17	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA ÓSEA ORINA Y HECES	$ 53.460	$ 45.000	$ 35.851	$ 44.770
53	*90.5.7.27*	DROGAS DE ABUSO INCLUYE: PRUEBA PARA BENZODIACEPINAS, BARBITÚRICOS, OPIÁCEOS, CANABINOIDES, ANFETAMINAS, ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS U OTROS.	$ 61.366	$ 93.000	$ 83.600	$ 79.322
54		ELECTROFORESIS DE ALTA RESOLUCION EN SUERO	$ 89.910	$ 28.000	$ 99.000	$ 72.303
55	*90.3.6.06*	ELECTROLITOS EN SUDOR (IONTOFORESIS)	$ 383.935	$ 350.000	$ 146.740	$ 146.740
56	*906622*	ENOLASA NEURONAL ESPECIFICA	$ 115.221	$ 90.000	$ 240.000	$ 148.407

77		NIVELES SERICOS DE TRILEPTAL (OSCARBAZEPINA)	NO DISPONIBLE	$ 151.000	$ 190.740	$ 170.870
78		N-MYC AMPLIFICACION NEUROBLASTOMA POR FISH	$ 2.688.475	$ 1.235.000	$ 1.540.000	$ 1.821.158
79	*90.3.0.32*	N-TELEPÉPTIDO	$ 199.331	$ 806.000	$ 150.700	$ 385.344
80	*90.8.3.33*	OLIGOSACARIDOS	$ 1.260.702	$ 811.000	$ 222.530	$ 516.765
81	*90.6.2.59*	PARVOVIRUS B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 115.221	$ 97.000	$ 343.200	$ 185.140
82	*90.3.0.65*	PRO PEPTIDO NATRIURETICO (PRO-BNP) PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO	$ 96.390	$ 97.000	$ 52.800	$ 82.063
83	*90.3.0.66*	PEPTIDO NATRIUREICO BNP	$ 243.926	$ 95.000	$ 68.970	$ 81.985
84	*90.30.43*	PRUEBA DE ALIENTO C13 UREA PARA H. PILORY(INCLUYE KIT)	$ 372.032	$ 236.000	$ 62.260	$ 223.431
85	*90.3.4.33*	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA [ZPP]	$ 79.734	$ 59.000	$ 101.834	$ 80.189
86	*90.8.4.24*	F2 FACTOR II PROTROMBINA MUTACION G20210A	NO DISPONIBLE	$ 264.000	$ 921.119	$ 592.560
87	90.2.0.67	PRUEBA DE UNION AL COLAGENO (VWF: CB)	$ 764.407	NO DISPONIBLE	$ 117.480	$ 764.407
88	*90.6.1.34*	PRUEBA DE AVIDEZ ANTICUERPOS IGG TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 244.856	$ 130.000	$ 92.400	$ 155.752
89		PRUEBA DE TUBERCULINA PPD (MANTUX)	$ 58.897	$ 65.000	$ 71.500	$ 65.132
90		RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA [FACTOR DE LEIDEN]	$ 83.898	$ 119.000	$ 123.105	$ 108.668
91	*90.3.4.34*	SEROTONINA -5 HIDROXI-TRIPTAMINA	$ 179.399	$ 127.000	$ 189.272	$ 165.224
92	*90.3.4.35*	SEROTONINA -5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24H	$ 136.978	$ 101.000	$ 267.266	$ 168.415
93	*90.5.7.60*	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 47.970	$ 62.000	$ 112.746	$ 87.373
94	*90.5.5.03*	TRACOLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 134.978	$ 166.000	$ 150.370	$ 150.449
95	*90.3.0.48*	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO (PAPPA-A)	$ 43.853	$ 97.000	$ 29.975	$ 56.943
96	*90.3.0.49*	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO (PAPPA-A) Y BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE	$ 186.441	$ 197.000	$ 64.460	$ 149.300

		SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA				
57	*90.36.07*	IONTOFORESIS POST ESTIMULACIÓN CON PILOCARPINA	$ 383.935	$ 350.000	$ 146.740	$ 293.558
58	*90.4.0.02*	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENZINA	$ 72.956	$ 63.000	$ 104.160	$ 80.039
59	*90.6.2.11*	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS IGA [CÁPSULA EB-VCA-A]	$ 84.510	$ 56.000	$ 186.817	$ 109.109
60	*90.8.8.22 2*	EPSTEIN-BARR, IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA [CÁPSULA EB-VCA-A]	$ 430.119	$ 429.000	$ 584.500	$ 481.206
61		FIBROTEST	$ 1.075.390	$ 1.034.000	$ 282.370	$ 1.054.695
62	90.6.4.88	GANGLIOSIDO GD1A , ANTICUERPOS IGM	$ 1.344.237	$ 473.000	$ 251.790	$ 362.395
63	90.6.4.89	GANGLIOSIDO GD1A GM1, ANTICUERPOS IGG	$ 1.344.237	$ 353.000	$ 251.790	$ 302.395
64	*90.8.8.02*	GENOTIPIFICACION PARA HIV	$ 1.696.610	$ 1.313.000	$ 1.650.000	$ 1.553.203
65	*908803*	GENOTIPIFICACION PARA HEPATITIS B	$ 806.542	$ 806.000	$ 1.200.000	$ 937.514
66	*90.8.8.33*	GENOTIPIFICACION VIRUS DE HEPATITIS C	$ 1.100.000	$ 793.000	$ 1.200.000	$ 1.031.000
67	*90.6.5.07*	HLA B-27, ANTÍGENO POR CITOMETRÍA DE FLUJO	$ 318.792	$ 122.000	$ 111.320	$ 116.660
68	*90.6.4.25*	INSULINA, ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 56.970	$ 95.000	$ 103.586	$ 85.185
69	*90.6.4.26*	ISLOTES AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 134.423	$ 103.000	$ 139.006	$ 125.476
70		JC POLIOMAVIRUS DNA DETECTOR	$ 768.136	$ 536.000	$ 1.228.900	$ 844.345
71	*90.6.7.11*	LINFOCITOS B CD19 YCD20 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 316.950	$ 208.000	$ 205.246	$ 243.399
72	*90.6.7.38*	LINFOCITOS CD56 NK CD56 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 251.881	$ 208.000	$ 341.880	$ 267.254
73	*90.6.4.84*	LKM-1 ANTICUERPOS	$ 62.411	$ 89.000	$ 123.530	$ 91.647
74	*90.6.4.31*	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 83.321	$ 89.000	$ 78.781	$ 83.701
75	*90.3.4.35*	MUSCULO ESTRIADO, ANTICUERPOS	$ 149.786	$ 122.000	$ 188.673	$ 153.486
76	*90.6.0.35*	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS TOTALES SEMI O AUTOMATIZADO	$ 202.266	$ 168.000	$ 80.000	$ 150.089

		(BHCG LIBRE) DOBLE MARCADOR.				
97	*90.3.0.50*	ALFAFETOPROTEINA (AFP) BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE (BHCG LIBRE) Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR.	$ 328.136	$ 111.000	$ 29.975	$ 156.370
98		TROMBOELASTOGRAFIA	NO DISPONIBLE	NO DISPONIBLE	$ 253.220	$ 253.220
99		VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO HPV	$ 132.318	$ 95.000	$ 198.000	$ 141.773
100	*90.3.7.07*	VITAMINA D 1,25 DIHIDROXI	$ 119.970	$ 137.000	$ 179.757	$ 145.576

3.2 ANALISIS DEL VALOR ESTIMADO.

Observando las precisiones realizadas en los numerales: precios referencia SECOP, Análisis de precios históricos y Análisis de precios de mercado, el valor unitario estimado para el presente proceso de contratación será el promedio obtenido entre los precios del SECOP, los precios históricos y el precio de mercado ya que es la mejor oferta para la entidad buscando dar aplicabilidad al principio de economía según lo establecido en la ley 80/93, tal como queda plasmado en el cuadro anterior, teniendo en cuenta que son valores que se ajustan a la realidad y en términos generales son los más económicos, los cuales fueron suministrados por una empresa que está en la capacidad de ofrecer este servicio y el valor es de acuerdo a las necesidades y condiciones técnicas exigidas por la unidad.

ITEM	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO CON IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO CON IVA
	16	Unidad prestadora de salud Atlántico	Servicios de laboratorio clínico	Según necesidad	$ 90.000.000	$ 90.000.000

VALOR TOTAL ESTIMADO	**$90.000.0000**

El valor estimado para el presente proceso de contratación asciende a la suma de NOVENTA millones de pesos ($90.000.000) vigencia 2021

3.3 PRECIO TECHO:

Se establece el precio techo promediando el valor histórico promedio y el valor promedio de mercado, aquellas pruebas que no tienen precio histórico se tomó el promedio del precio de mercado.

	CUPS	EXAMEN	PRECIO TECHO
1	*90.8.4.01*	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR FENOTIPO	$ 80.590
2	*90.6.4.71*	ANTICUERPOS ANTIENDOMISIO IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 71.642
3	*90.6.4.72*	ANTICUERPOS ANTIENDOMISIO IGG	$ 58.947
4	*90.6.4.77*	ANTICUERPOS ANTI TRANSGLUTAMINASA IGA	$ 100.382
5	*90.6.4.78*	ANTICUERPOS ANTI TRANSGLUTAMINASA IGG	$ 99.869
	90.6.4.69	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 294.476
7	*90.6.4.68*	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 258.068
8	*90.6.4.01*	ACETILCOLINA RECEPTORES BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	$ 299.340
9	90.3.4.19	ACETILCOLINESTERASA (COLINESTERASA EN ERITROCITOS)	$ 105.792
10		ACIDO HIALURONICO	$ 276.924
11	*90.3.1.03*	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 48.775
12	90.30.61	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO EN ORINA DE 24H (DELTA DE PCO2 EN ORINA)	$ 61.166
13		ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA AC. GAD	$ 135.588
14	*90.3.1.09*	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24H	$ 100.027
15		ACIDO METILHIPURICO	$ 58.557
16	*90.3.1.13*	ACIDO VANILMALDENICO EN ORINA (VMA	$ 48.110
17	*90.8.0.01*	ACIDO ORGANICOS CADENA CORTA POR CROMATOGRAFIA DE GASES	$ 426.394
18	90.8,3.29	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA, CUANTITATIVO	$ 492.342
19	*90.3.4.01*	ADENOSIN DEAMINSA ADA	$ 26.721
20	*90.6.2.03*	ADENOVIRUS, ANTÍCUERPO IG M POR EIA	$ 81.359
21	90.2.0.01	ADHESIVIDAD PLAQUEDARIA	$ 245.369
22	90.2.0.02	AGREGACION PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES (RIPA)	$ 236.433
23	*90.20.03*	AGREGACION PLAQUETARIA CURVA	$ 193.377
24	*90.4.5.01*	ANDROSTENEDIONA	$ 298.593

25	90.4.5.02	ANDROSTERONA EN ORINA	$ 282.370
26	*90.4.8.01*	ALDOSTERONA	$ 71.020
27	*90.4.8.02*	ALDOSTERONA EN ORINA	$ 104.574
28	90.6.5.24	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II PRA CUANTITATIVO	$ 475.564
29	90.6.5.23	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I PRA CLAS I CUANTITATIVO	$ 426.964
30	*90.1.0.02*	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 62.293
31	90.4.8.02	BCL-2, TRANSLOCACIÓN DE GENES 14,18	$ 766.103
32	*90.8.4.03*	BCR/ABL, TRANSLOCACIÓN DE GENES CUALITATIVO	$ 353.917
33	*90.6.0.04*	BORDETELLA PERTUSSI, ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	$ 88.241
34	*90.6.0.11*	BRUCELLA ABORTUS, ANTICUERPOS IG M	$ 65.120
35	90.68.51	CALPROTECTINA SEMIAUTOMAIZAADO O AUTOMATIZADO	$ 127.703
36	*90.6.0.14*	CAMPYLOBACTER JEJUNI ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMAIZADO O AUTOMATIZADO	$ 161.668
37	*90.6.0.15*	CAMPYLOBACTER JEJUNI ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMAIZADO O AUTOMATIZADO	$ 180.956
38	90.8.404	CARIOTIPO BANDEO G ALTA RESOLUCION	$ 392.050
39	*90.84.05*	CARIOTIPO BANDEO Q	$ 314.970
40	90.8.4.06	CARIOTIPO EN BANDEO C SANGRE PERIFERICA	$ 398.608
41	90.8.4.07	CARIOTIPO DE ALTA RESOLUCION BANDEO RT	$ 453.015
42	90.8.4.08	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMATIDES HERMANAS SCE	$ 464.624
43	90.8.4.09	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL	$ 486.269
44	90.8.4.10	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	$ 421.124
45	90.8.4.11	CARIOTIPO PARA ESTUDIOS LEUCEMICOS	$ 581.761
46	*90,3.0.54*	C TELOPEPTIDO	$ 99.000
47	*90.8.1.07*	CISTINA, CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE	$ 153.413
48		COFACTOR DE RISTOCETINA FVW FUNCIONAL	$ 118.202
49	*90.3.4.21*	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H	$ 63.507
50		CORTICOSTERONA	$ 232.675
51	*90.6.1.12*	CRYPTOCOCCUS NEOFORMAS, ANTICUERPO MANUAL	$ 160.937
52	90.1.2.17	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA ÓSEA ORINA Y HECES	$ 43.243

53	*90.5.7.27*	DROGAS DE ABUSO INCLUYE: PRUEBA PARA BENZODIACEPINAS, BARBITÚRICOS, OPIÁCEOS, CANABINOIDES, ANFETAMINAS, ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS U OTROS.	$ 79.322
54		ELECTROFORESIS DE ALTA RESOLUCION EN SUERO	$ 62.057
55	*90.3.6.06*	ELECTROLITOS EN SUDOR (IONTOFORESIS)	$ 125.801
56	*906622*	ENOLASA NEURONAL ESPECIFICA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 148.407
57	*90.36.07*	IONTOFORESIS POST ESTIMULACIÓN CON PILOCARPINA	$ 426.394
58	*90.4.0.02*	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENZINA	$ 67.437
59	*90.6.2.11*	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS IGA [CÁPSULA EB-VCA-A]	$ 95.938
60	*90.8.8.222*	EPSTEIN-BARR, IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA [CÁPSULA EB-VCA-A]	$ 481.206
61		FIBROTEST	$ 913.334
62	90.6.4.88	GANGLIOSIDO GD1A , ANTICUERPOS IGM	$ 338.926
63	90.6.4.89	GANGLIOSIDO GD1A GM1, ANTICUERPOS IGG	$ 308.926
64	*90.8.8.02*	GENOTIPIFICACION PARA HIV	$ 1.372.677
65	*908803*	GENOTIPIFICACION PARA HEPATITIS B	$ 468.757
66	*90.8.8.33*	GENOTIPIFICACION VIRUS DE HEPATITIS C	$ 794.211
67	*90.6.5.07*	HLA B-27, ANTÍGENO POR CITOMETRÍA DE FLUJO	$ 99.609
68	*90.6.4.25*	INSULINA, ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 65.655
69	*90.6.4.26*	ISLOTES AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 110.495
70		JC POLIOMAVIRUS DNA DETECTOR	$ 844.345
71	*90.6.7.11*	LINFOCITOS B CD19 YCD20 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 180.528
72	*90.6.7.38*	LINFOCITOS CD56 NK CD56 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 192.772
73	*90.6.4.84*	LKM-1 ANTICUERPOS	$ 426.394
74	*90.6.4.31*	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 76.958
75	*90.3.4.35*	MUSCULO ESTRIADO, ANTICUERPOS	$ 426.394
76	*90.6.0.35*	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS TOTALES SEMI O AUTOMATIZADO	$ 150.089
77		NIVELES SERICOS DE TRILEPTAL (OSCARBAZEPINA)	$ 159.524
78		N-MYC AMPLIFICACION NEUROBLASTOMA POR FISH	$ 1.494.767

79	*90.3.0.32*	N-TELEPÉPTIDO	$ 354.170
80	*90.8.3.33*	OLIGOSACARIDOS	$ 384.433
81	*90.6.2.59*	PARVOVIRUS B19 ANTICUERPOS SEMIAUTO-MATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 135.167
82	*90.3.0.65*	PRO PEPTIDO NATRIURETICO (PRO-BNP) PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO	$ 82.063
83	*90.3.0.66*	PEPTIDO NATRIUREICO BNP	$ 71.947
84	*90.30.43*	PRUEBA DE ALIENTO C13 UREA PARA H. PI-LORY(INCLUYE KIT)	$ 201.278
85	*90.3.4.33*	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA [ZPP]	$ 68.478
86	*90.8.4.24*	F2 FACTOR II PROTROMBINA MUTACION G20210A	$ 377.601
87	90.2.0.67	PRUEBA DE UNION AL COLAGENO (VWF: CB)	$ 838.069
88	*90.6.1.34*	PRUEBA DE AVIDEZ ANTICUERPOS IGG TO-XOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMA-TIZADO	$ 119.993
89		PRUEBA DE TUBERCULINA PPD (MANTUX)	$ 47.615
90		RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA [FACTOR DE LEIDEN]	$ 89.030
91	*90.3.4.34*	SEROTONINA -5 HIDROXI-TRIPTAMINA	$ 165.224
92	*90.3.4.35*	SEROTONINA -5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24H	$ 142.994
93	*90.5.7.60*	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 88.703
94	*90.5.5.03*	TRACOLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AU-TOMATIZADO	$ 129.628
95	*90.3.0.48*	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBA-RAZO (PAPPA-A)	$ 56.943
96	*90.3.0.49*	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBA-RAZO (PAPPA-A) Y BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE (BHCG LIBRE) DOBLE MAR-CADOR.	$ 149.300
97	*90.3.0.50*	ALFAFETOPROTEINA (AFP) BETAGONADO-TROPINA CORIONICA LIBRE (BHCG LIBRE) Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR.	$ 156.370
98		TROMBOELASTOGRAFIA	$ 231.218
99		VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO HPV	$ 141.758
100	*90.3.7.07*	VITAMINA D 1,25 DIHIDROXI	$ 113.921

ANEXO No 2

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de CUMPLE o NO CUMPLE.

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.

PROPONENTE _____

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que cumplimos en su totalidad con las especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento.

REQUISITOS GENERALES.

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.
b. En la columna **CUMPLE/SI - NO,** se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma.

3.1.3 CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

ITEM	DESCRICIÒN DEL SERVICIO	CUMPLE SI
1	**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN O HABILITACIÓN:** El oferente deberá estar habilitado y anexar copia de la certificación de habilitación de acuerdo a lo estipulado en el Registro Especial de Prestadores de Salud de Acuerdo al Decreto 780 de 2016 y la Resolución No. 3100 del 2019, el cual deberá estar vigente. Tanto para el punto principal, así como los puntos satélites, toma de muestra extramural y a domicilio, toma de muestras ginecológicas. **ANEXAR DOCUMENTO**	
2	El oferente debe ACTIVAR un punto toma de muestras en la Unidad Prestadora de Salud Atlántico para exámenes de consulta externa, urgencia y hospitalización con atención de Lunes a Sábado en horarios de 07:00 A.M. a 10:00 A.M. por auxiliar de laboratorio del laboratorio contratado y responsable de la entrega de resultados , debe incluir la recolección de muestras de urgencias fuera de este horario previa coordinación con el líder del laboratorio . **(Anexar carta de compromiso).**	
3	Los oferentes deberán certificar por escrito que no se encuentran relacionados en el registro único de infractores ambientales R.U.I.A (anexar certificación).	
4	Debe adecuar la toma de muestra ,todo el material , muebles y los elementos para su buen funcionamiento como instalación de un computador con internet e impresora para garantizar la impresión oportuna de los resultados , la puesta en marcha de la página **WEB** del laboratorio contratado manteniendo así la trazabilidad del proceso.**(carta de compromiso**)	
5	Garantizar la capacidad instalada necesaria para el cabal cumplimiento de los servicios contratados, entendiendo como tal la suficiencia de recursos logísticos, operativos y físicos (estructura física y equipos que cumplan con los requisitos mínimos exigidos; siempre en el área urbana de la ciudad de Barranquilla para garantizar una adecuada oportunidad en el servicio (**anexar cuadro n.1 diligenciado**).	
6	Debe contar con dispositivo para medir temperatura desde la salida del laboratorio hasta el lugar de destino dejando el registro de las temperaturas de trasporte y conservación de las muestras está totalmente prohibido el transporte de los muestras en medios de transporte publico según la NTC 4702- **(carta de compromiso)**	

7	Sostener y/o mantener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del contrato o sus adiciones si los hubiere. **Debe anexar carta de compromiso**	
8	El oferente debe estar Acreditado o certificado (**anexar documento relacionado**)	
9	Se requiere que la oportunidad para la entrega de resultados de TSH neonatal y dengue no sea mayor de 48horas.Debe **anexar carta de compromiso.**	
10	Los exámenes de los pacientes que se encuentran hospitalizados, en urgencias, en observación y en USI , deberán ser reportados en un tiempo de máximo de 1 a 4días hábiles independiente de la prueba que se envié, así mismo si estos exámenes son de procesamiento en el exterior se le debe dar mayor prioridad. **anexar carta de compromiso**	
11	El Contratista deberá designar un coordinador para enlace con el supervisor del contrato.(**Anexar información en la propuesta**)	
12	El oferente durante la ejecución del contrato debe reportar los datos críticos para manejo oportuno **Anexar compromiso y persona responsable de la notificación**	
13	Ofrecer el servicio de toma de muestra domiciliaria, en los casos estrictamente necesarios, (cuando el paciente no pueda desplazarse por sus propios medios discapacitados), con personal calificado que incluya la disponibilidad de transporte propio, para cubrimiento oportuno en el área metropolitana de la ciudad de barranquilla. No se reconocerá ningún costo adicional al valor ofertado. **).Anexar carta de compromiso**	
14	Ofrece jornada de actualización al personal de laboratorio, medico y/o enfermería en temas relacionados con la atención de pacientes en el laboratorio(**Anexar carta de compromiso**)	
15	El contrista garantizara el contacto permanente con el supervisor designado por la Unidad Prestadora de salud Atlántico, con el fin de favorecer el cumplimiento del objeto del contrato, para lo cual deberá designar un empleado con capacidad de toma de decisiones, con acceso a línea telefónica directa y disponible, que servirá para el intercambio de comunicación y solución de problemas, en el mínimo de tiempo. Por lo tanto se deberá diligenciar el formato de idoneidad del personal y en caso de cambio se deberá dar previo aviso al supervisor y garantizar la actualización de este formato.	
16	Durante la ejecución del contrato, se podrán incluir exámenes de laboratorio clínico especializado que no hayan sido incluidos en el presente proceso, cuando fueren exámenes ordenados por tutela o comité técnico científico o que estén incluidos en el acuerdo 002, previa autorización del supervisor del contrato. El valor del examen será establecido previa solicitud de mínimo dos cotizaciones por parte del supervisor del contrato, de las cuales se tomará el valor más favorable para la Unidad Prestadora de Salud Atlántico (carta de aceptación)	
17	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de Noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico".(anexar carta de compromiso)	
18	Apoyo y participación de la Microbióloga en el comité de infecciones de los casos recibidos por el futuro contratista (asistir a reuniones con el informe mensual y su análisis correspondiente) **Anexar carta de compromiso**	
19	Para la legalización del servicio se compromete el oferente a cumplir con el Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012, a solo solicitar al usuario que demuestre sus derechos y la I.P.S. ganadora de la Oferta realizará por su cuenta y riesgo la toma de las fotocopias requeridas así: **a)** Para acceder al servicio directamente con el proveedor se debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar CONSTANCIA VIGENTE de hallarse en trámite, expedida por la Oficina de Afiliaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 8, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). **b)** Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro Civil de Nacimiento NUIP para menores de 7 años; Tarjeta de Identidad para usuarios entre 7 y 17 años; Cédula de Ciudadanía para usuarios mayores de edad). Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente	

	autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y/o Atención inicial de urgencias. **anexar carta de compromiso**	
20	El oferente notificara al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato(**anexar carta de compromiso**	
21	El oferente deberá presentar constancia vigente, en la que manifieste que se encuentra inscrito en un programa de envío internacional de muestras, cuando existan pruebas complejas que requieran ser procesadas en el exterior. **Anexar constancia.**	
22	El laboratorio oferente debe estar inscrito en el REALAB en cumplimiento a la Resolución 561 de 2019 **Anexar documento relacionado**	
23	Debe presentar certificado emitido por la administradora de Riesgo Laborales (ARL) sobre la Evaluación inicial o Autoevaluación de los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo (SGSST) , donde conste la calificación total y el respectivo plan de mejoramiento en caso de ser necesario a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya. **Presentar certificado**	
24	Presentar firmado el formulario de compromiso denominado Compromiso con el sistema de seguridad y salud en el trabajo. **FORMULARIO DILIGENCIADO**	
25	En caso de que alun inconveniente por daño de equipo, escasez del reactivo, escasez de insumos ,procesara las muestras en otro laboratorio sin que eso constituya costos adicionales para la UPRES Atlántico o traumatismo en la toma de muestra y entrega de resultados. **Carta de compromiso**	
26	Experiencia del proponente **Anexar documentación requerida**	
27	El oferente deberá certificar la tenencia de los equipos acordes con el nivel de complejidad, para la realización de los procedimientos, exámenes requeridos para cumplir con el objeto del **contrato Anexar listado según el cuadro 1. Objeto de verificación en visita técnica** En visita técnica debe presentar el cronograma general de mantenimiento de la dotación según clasificación del riesgo (Decreto 4725 de 2005**).**	
28	**IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO.** El oferente deberá contar con mínimo un (1) bacteriólogo Microbiólogo, y un (1) bacteriólogo especialista en hematología, para el cumplimiento de lo anterior, se deben anexar únicamente los soportes básicos de las HOJA DE VIDA. Diligenciar Formato Idoneidad del talento Humano (anexo 7), que acrediten las especialidades respectivas. No se deben anexar soportes de educación continuada como diplomados, asistencia a congresos, etc. (**verificación en visita técnica**	
29	En atención a la pandemia por COVID-19 se debe dar aplicabilidad a los lineamientos para prevcion control y reporte de accidente aboral por exposición ocupacional al SAR CoV-2 para lo cual el oferente deberá presentar las actas de socialización y evaluación a los funcionarios propuestas conforme o mencionado MINSALUD código GPSG04 **VERIFICACION EN VISITA TECNICA**	
30	Debe contar con dispositivo para medir temperatura desde la salida del laboratorio hasta el lugar de destino dejando el registro de las temperaturas de trasporte y conservación de las muestras está totalmente prohibido el transporte de los muestras en medios de transporte publico según normativa NTC 4702- 6.	
31	**SISTEMA DE INFORMACION CON PLATAFORMA WEB**. La Unidad Prestadora de Salud Atlántico requiere que el oferente posea **SISTEMA DE INFORMACION CON PLATAFORMA WEB**. Que permita interconectividad entre multiusuario en tiempo real. (Personal médico, laboratorio proveedor, usuarios)	

	y sus beneficios. Este sistema debe cumplir con altos estándares de seguridad para la protección de la información que debe ser confidencial y totalmente protegida en su integridad (**verificación en visita tecnica**	

Cuadro 1.

El oferente deberá contar con las siguientes instalaciones y equipos para la prestación del servicio:

CONDICIONES INSTALACIONES MÍNIMAS EXIGIDAS					
		CANT.	CONDICIONES EXIGIDAS	CUMPLE	
				SI	NO
LABORATORIO DE PROCESAMIENTO	ÁREAS EXIGIDAS	1	Sección de Bioquímica.		
		1	Sección de Inmunología		
		1	Sección de Hematología		
		1	Sección de parasitología		
		1	Sección de uroanálisis		
		1	Sección de toma de muestras para frotis (vaginales, uretrales, etc)		
	Área de esterilización, lavado de material y área donde reposan los residuos biológicos (Independiente del área de procesamiento).	1	Sección exclusiva para la Esterilización y Lavado de Material Reutilizable.		
		1	Sección donde reposan el material de residuo biológico para luego ser recogidos por el carro de patógenos.		
Nota: El oferente, deberá presentar documentos que soporten o permitan evidenciar claramente el manejo que le dan a los residuos hospitalarios o patógenos, los mismos deberán cumplir con la normatividad ambiental vigente de tal manera que se demuestre que las medidas administrativas realizadas por el oferente son las mismas exigidas para la disposición final de los desechos. (Verificación en visita técnica).					

EQUIPOS MÍNIMOS EXIGIDOS PARA LOS OFERENTE INTERESADOS EN PARTICIPAR EN EL PROCESO.

EQUIPOS MINIMOS EXIGIDOS		Cumple	cumple
Cant.	**EQUIPOS**	**SI**	**NO**
1	Equipo de Química Automatizado		
1	Equipo de Hematología Automatizado		
1	Equipo para Hormonas y Marcadores Tumorales		
1	Centrifugas para las Muestras		
2	Nevera de Frío, para almacenamiento de muestras y reactivos.		
1	Microscopio.		
1	Congelador de muestras		

Nota1: Los oferentes deberán contar con la hojas de vida de los equipos y sus respectivos mantenimientos (Resolución 1441de 2013). Se verificara en visita técnica.

ANEXO 4

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en el Capítulo 2, Sección 3, Subsección 1, Artículo 2.2.1.2.3.1.1., del Decreto 1082 de 2015
ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (1) AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DEL SUMINISTRO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 1 AÑOS MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL PRODUCTO ENTREGADO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL.	SE CONSTITUIRÁ POR LA SUMA DE DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (200 SMLMV)	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL ARTÍCULO DIECISÉIS (16) DE DECRETO 4828 DE 241208.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS:

MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

MECANISMO DE COBERTURA	MONTO Y COBERTURA	PLAZO
Póliza de Cumplimiento del Contrato	20% del valor total del contrato	Que cubra una vigencia igual a la vigencia del contrato y sesenta (60) DIAS días calendario más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere.
Póliza de Calidad del Servicio	50% del valor total del contrato	Que cubra una vigencia igual a la vigencia del contrato y un (1) año más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere.
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones Laborales	5 % del valor del contrato	Que cubra una vigencia igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere
De Responsabilidad Civil Extracontractual	Doscientos salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes (200) (SMMLV)	Que cubra una vigencia igual a la vigencia del contrato, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere.

ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

#	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE SUCEDER Y COMO PUEDE OCURRIR PROBABILIDAD	PROBABILIDAD	IMPACTO	CATEGORÍA DEL RIESGO	MITIGACIÓN DEL RIESGO
1	General	Interno	Selección	Económicos	Variación en las circunstancias financieras del contratista en forma negativa que pongan en riesgo la ejecución del contrato.	1	2	3	Transferir
2	General	Interno	Selección	Operacionales	Aspectos que afecten el desarrollo del proceso o la ejecución del contrato, incluyendo aquí el personal idóneo y con el perfil adecuado para el buen y normal desarrollo del contrato.	1	2	3	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento
3	General	Externo	Contratación	Operacionales	Inexistencia de causa justificada para que el adjudicatario no suscriba el contrato dentro del tiempo fijado por la Administración.	1	2	3	Transferir el riesgo
4	General	Externo	Ejecución	Operacionales	Cumplimiento tardío o incumplimiento definitivo de las obligaciones contraídas.	1	2	3	Transferir el riesgo
5	General	Externo	Ejecución	Operacionales	El contratista no allega o demora documentación o no suscribe actas.	1	2	3	Transferir el riesgo
6	General	Externo	Contratación	Operacionales	La falta de otorgamiento por parte del proponente Seleccionado de los mecanismos de cobertura del riesgo que garantice la obligación.	1	2	3	Transferir el riesgo
7	Especifico	Externo	Ejecución	Operacionales	Daños causados por la prestación del servicio por parte de personas que no se encuentren legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la autorización o licencia otorgada por la autoridad competente	2	3	5	Transferir el riesgo
8	Especifico	Externo	Ejecución	Operacionales	Mala calidad en la prestación del servicio, conceptos	3	4	7	Transferir el riesgo

ANEXO N° 5
FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO

Este anexo debe ser diligenciado únicamente para el personal requerido según el Anexo N° 2 literal E de este estudio. Para cada profesional se deberá diligenciar un formato. La Unidad Prestadora de Salud Atlántico se reserva el derecho de verificar la información.

Ciudad (donde presta el servicio) y fecha:

Unidad donde labora el profesional empleado:

Nombres y Apellidos:

Cédula de Ciudadanía:

Fecha de Nacimiento: **Nacionalidad:**

Profesión:
Universidad:
No. de Registro Profesional:
Título Obtenido:
Especializaciones:

Cursos Realizados:

Tiempo de experiencia:

Tiempo de servicio en la Institución Oferente.
Cargo que desempeña

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C. :

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :
DIRECCION :
TELEFONO :

FIRMA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD

ANEXO Nª 6

VISITA TECNICA UNICA

VISITA TECNICA **UNICA** según cronograma de fecha y hora establecido

FECHA/HORA DE VISITA: _____

NOMBRE DEL OFERTANTE: _____

DIRECCION SEDE PRINCIPAL: _____

TELEFONO _____

DIRECCION SEDE ALTERNA: _____

TELEFONO: _____

FUNCIONARIO QUE ATIENDE LA VISITA:

NOMBRE Y APELLIDO:_____

CARGO:_____**FIRMA**_____

FACTORES DE VERIFICACION:

1. **PUNTOS DE ATENCION (TOMA DE MUESTRA) :**

CUMPLE_____ NO CUMPLE_____

Observaciones:_____
_____
_____
_____
_____
_____

1.1. **SEDE PRINCIPAL.**

CUMPLE_____ NO CUMPLE_____

Observaciones:_____
_____
_____
_____
_____

2 REPORTES DE RESULTADOS A LA UPRES ATLANTICO PARA PACIENTE HOSPITALIZADOS Y DEL SERVICIO DE URGENCIAS:

SE REALIZARA PRUEBA DESDE LA RECEPCION DE LA MUESTRA HASTA EL ENVIO DEL RESULTADO, POR LA WEB EN TIEMPO REAL.

TUBO DE MUESTRA CODIGO N°: _____ HORA:_____

RUTA DEL PROCESO:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

APORTAR REPORTE DE ANTIBIOGRAMA CON TECNICA MIC: SI_____NO_____
APORTAR REPORTE DE LA PRUEBA SI_____NO_____

3. RECURSO HUMANO CON HOJAS DE VIDA Y SOPORTES.

TALENTO HUMANO POR ESPECIALIDAD	PROFESIONALES OFERTADOS	CUMPLE
BACTERIÓLOGO-ESPECIALIZADO MICROBIOLOGO		
BACTERIÓLOGO-ESPECIALIZADO HEMATOLOGIA		

OBSERVACION: Se realizara visita técnica única, no reprogramada con el fin de verificar la propuesta.
Con el fin de ser objetivos se verificara en visita, los anteriores aspectos acorde a lo presentado en la oferta

ANEXO 7

COMPROMISO CON EL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa (según modelo).

Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional

Referencia: compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso cuyo objeto es "XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX".

El (los) suscrito (s) a saber (nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente) domiciliado en (domicilio de la persona firmante), identificado con (documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición), quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta (n) su voluntad de asumir de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Certifico que la empresa a la cual represento cumple con la afiliación a seguridad social de sus empleados, que tiene implementado el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo conforme a los establecido en título 4, capítulo 6 del Decreto 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo", así mismo, que cuenta con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de acuerdo al Código Sustantivo del Trabajo.

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad Institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta y puede ser verificada.

NOMBRE DEL OFERENTE
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (Cédula de ciudadanía o NIT)
DIRECCIÓN Y TELÉFONO _____

ANEXO N°8

LISTADO DE EXAMENES SEGÚN ACUERDO 002 **(Abril 27 de 2001) Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial.**

90 LABORATORIO CLINICO

90.1 MICROBIOLOGIA (BACTERIOLOGIA, PARASITOLOGIA, MICOLOGIA Y VIROLOGIA)

90.1.0 ANTIBIOGRAMA Y PRUEBAS DE SENSIBILIDAD

90.1.0.01 ANTIBIOGRAMA (DISCO)
90.1.0.02 ANTIBIOGRAMA (MIC) MÉTODO AUTOMÁTICO
90.1.0.03 ANTIBIOGRAMA (MIC) MÉTODO MANUAL
90.1.0.04 HONGOS, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD
90.1.0.05 LEVADURAS, PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR DILUCIÓN
90.1.0.06 LEVADURAS, PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR E-TEST
90.1.0.07 Mycobacterium, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD
90.1.0.08 Neisseriagonorrhoeae, PRUEBA SE SUSCEPTIBILIDAD

90.1.1 COLORACION

90.1.1.01 COLORACIÓN PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA
90.1.1.02 COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA
Incluye: Isospora belli, Cryptosporidium
90.1.1.03 COLORACIÓN ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA
90.1.1.04 COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA
90.1.1.05 COLORACIÓN FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA
90.1.1.06 COLORACIÓN GIEMSA Y LECTURA
90.1.1.07 COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA
Incluye: SECRECIÓN VAGINAL, URETRAL O RECTAL
90.1.1.08 COLORACION ROMANOWSKY Y LECTURA
90.1.1.09 COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA
Incluye: Cryptococcusneoformans
90.1.1.10 COLORACIÓN TRICRÓMICA MODIFICADA Y LECTURA
Incluye: Microsporidia

90.1.2 CULTIVOS [AISLAMIENTO Y PRUEBAS DE IDENTIFICACION]

90.1.2.01 Actinomyces, CULTIVO HONGOS
90.1.2.02 Bordetellapertusis, CULTIVO
90.1.2.03 Brucella, CULTIVO
90.1.2.04 Clostridium botulinum, CULTIVO
90.1.2.05 Clostridium difficile, CULTIVO
90.1.2.06 COPROCULTIVO
Incluye: IDENTIFICACION
90.1.2.07 Corynebacteriumdifteriae, CULTIVO
90.1.2.08 Cryptococcusneoformans, CULTIVO
90.1.2.09 CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES: BILIS, L.C.R, PERITONEAL, PLEURAL, ASCÍTICO, SINOVIAL, OTROS DIFERENTE A ORINA.
Incluye:IDENTIFICACIÓN GÉNERO Y/O ESPECIE
90.1.2.10 CULTIVO ESPECIALES PARA OTROS MICROORGANISMOS
90.1.2.11 CULTIVO PARA HONGOS EN MÉDULA ÓSEA
Excluye: TOMA DE MUESTRA (413101)
90.1.2.12 CULTIVO DE HONGOS MICOSIS PROFUNDA
90.1.2.13 CULTIVO DE HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL
90.1.2.14 CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MÉDULA ÓSEA
Excluye:TOMA DE MUESTRA (413101)
90.1.2.15 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA
Excluye: TOMA DE MUESTRA (413101)
90.1.2.16 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA
Excluye: TOMA DE MUESTRA (413101)
90.1.2.17 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES
Incluye: IDENTIFICACIÓN GÉNERO Y/O ESPECIE
90.1.2.18 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA
90.1.2.19 CULTIVO PARA VIRUS
90.1.2.20 Helicobacter pylori, CULTIVO
90.1.2.21 HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO AUTOMÁTICO
90.1.2.22 HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO MANUAL

90.1.2.23 HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO AUTOMÁTICO
90.1.2.24 HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL
90.1.2.25 HEMOCULTIVO PARA HONGOS
90.1.2.26 HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACION
90.1.2.27 HEMOCULTIVO RESINAS
90.1.2.28 Legionella, CULTIVO
90.1.2.29 MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS, CULTIVO
90.1.2.30 Mycobacterium tuberculosis, CULTIVO
90.1.2.31 Mycoplasma, CULTIVO
90.1.2.32 Neisseriagonorrhoeae, CULTIVO
90.1.2.33 Neisseriameningitidis, CULTIVO
90.1.2.34 Nocardiaspp, CULTIVO HONGOS
90.1.2.35 UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]
Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION DE GENERO/ESPECIE
90.1.2.36 UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO]
Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION GÉNERO Y/O ESPECIE
90.1.2.37 UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC MANUAL]
Incluye: RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATIZADO
90.1.2.38 Yersiniaenterocolítica, CULTIVO
90.1.2.39 Trichomona, CULTIVO

90.1.3 IDENTIFICACION DE MICROORGANISMOS

90.1.2.01 BETA LACTAMASA, PRUEBA DE PENICILINASA
90.1.2.02 DEMODEX, EXAMEN DIRECTO
90.1.3.03 Escherichiacoli ENTEROPATÓGENA, EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACIÓN
90.1.3.04 EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA
Incluye: SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL
90.1.3.05 EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
90.1.3.06 EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS CONCALCOFLUOR
90.1.3.07 HONGOS, PRUEBA DE VIABILIDAD
90.1.3.08 Leishmania, IDENTIFICACION POR PCR &
90.1.3.09 Leishmania, IDENTIFICACIÓN Y TIPIFICACIÓN POR ANTICUERPOS MONOCLONALES
90.1.3.10 Leishmania,TIPIFICACION POR SONDAS DE DNA
90.1.3.11 Leptospira, SEROTIPIFICACIÓN
90.1.3.12 Listeria, SEROTIPIFICACIÓN
90.1.3.13 Mycobacterium , IDENTIFICACION POR PCR
90.1.3.14 Mycobacteriumleprae, DETECCIÓN DE GLICOLÍPIDO FENÓLICO POR EIA
90.1.3.15 Mycobacteriumleprae, PRUEBA DE VIABILIDAD POR PCR
90.1.3.16 Neisseriameningitidis, SEROTIPIFICACIÓN POR LÁTEX
90.1.3.17 SARCOPTES, EXAMEN DIRECTO
90.1.3.18 Shiguella, SEROTIPIFICACIÓN
90.1.3.19 Staphilococcusaureus, SEROTIPIFICACIÓN
90.1.3.20 Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A [PRUEBA RÁPIDA O DIRECTA]
90.1.3.21 Streptococcuspneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN

90.1.4 PRUEBAS DE INTRADERMOREACCION

90.1.4.01 Clostridium, TOXINA
Incluye: Clostridiumdifficile, Clostridiumbotulinum
90.1.4.02 INTRADERMOREACCION PARA COMPROBAR INMUNIDAD CONTRA BACTERIAS, HONGOS, PARASITOS O VIRUS
90.1.4.03 PRUEBA DE MACHADO GUERREIRO [Tripanosoma cruzi]
90.1.4.04 PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA]
90.1.4.05 PRUEBA DE MITSUDA [LEPROMINA]
90.1.4.06 PRUEBA DE MONTENEGRO [Leishmania]
90.1.4.07 PRUEBA INTRADERMICA DE ALERGIAS CON AEROALERGENOS, ALIMENTOS, VENENOS DE INSECTOS Y/O MEDICAMENTOS
90.1.4.08 PRUEBA INTRADERMOREACCIÓN DE ESPOROTRIQUINA

90.1.5 OTRAS PRUEBAS

90.1.5.01 PRUEBA DE CONCENTRACIÓN BACTERICIDA EN SUERO, LCR, OTROS
90.1.5.02 PRUEBA DE TZANCK

90.2 HEMATOLOGIA

90.2.0 PRUEBAS DE COAGULACION

90.2.0.01 ADHESIVIDAD PLAQUETARIA [SALZMAN]
90.2.0.02 AGREGACIÓN PLAQUETARIA, CADA AGENTE
90.2.0.03 AGREGACIÓN PLAQUETARIA, CURVA
90.2.0.04 ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LÚPICO]
90.2.0.05 ANTICOAGULANTE LÚPICO, PRUEBA CONFIRMATORIA CON VENENO DE VIBORA DE RUSSEL
90.2.0.06 ANTITROMBINA III POR COAGULACIÓN
90.2.0.07 ANTITROMBINA III POR CROMÓGENOS
90.2.0.08 ANTITROMBINA III POR IDR
90.2.0.09 ANTITROMBINA III POR NEFELOMETRÍA

90.2.0.10 DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]
90.2.0.11 DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]
90.2.0.12 FACTOR II DE LA COAGULACIÓN, CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]
90.2.0.13 FACTOR INTRÍNSECO, CUANTIFICACIÓN
90.2.0.14 FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]
90.2.0.15 FACTOR III PLAQUETARIO
90.2.0.16 FACTOR V DE LA COAGUALCIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]
90.2.0.17 FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]
90.2.0.18 FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN
90.2.0.19 FACTOR VON WILLEBRAND
90.2.0.20 FACTOR X [STUART PROWER]
90.2.0.21 FACTOR XI [PTA]
90.2.0.22 FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN, DE CONTACTO]
90.2.0.23 FACTOR XIII [FSF, FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS
90.2.0.24 FIBRINOGENO, COAGULACIÓN
90.2.0.25 HEPARINA, DOSIFICACIÓN POR COAGULACIÓN
90.2.0.26 HEPARINA, DOSIFICACIÓN POR CROMÓGENOS
90.2.0.27 INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINÓGENO [PAI 1]
90.2.0.28 PLASMINA
90.2.0.29 PLASMINÓGENO
90.2.0.30 PREKALICREINA
90.2.0.31 PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO [PDF]
90.2.0.32 PROPERDINA FACTOR B
90.2.0.33 PROTEÍNA C DE LA COAGULACION, ACTIVIDAD
90.2.0.34 PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN
90.2.0.35 PROTEÍNA S DE LA COAGULACION, ACTIVIDAD
90.2.0.36 PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN, ANTIGENO TOTAL
90.2.0.37 PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN, ANTIGENO LIBRE
90.2.0.38 PRUEBA DE PROTAMINA
90.2.0.39 RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA [FACTOR DE LEIDEN]
90.2.0.40 RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C [FACTOR DE LEIDEN] POR PCR
90.2.0.41 RETRACCIÓN DE COÁGULO
90.2.0.42 TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACIÓN
90.2.0.43 TIEMPO DE COAGULACIÓN
90.2.0.44 TIEMPO DE LISIS DE LA EUGLOBULINA
90.2.0.45 TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]
90.2.0.46 TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]
90.2.0.47 TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO
90.2.0.48 TIEMPO DE TROMBINA
90.2.0.49 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]

90.2.1 PRUEBAS ESPECIALES

90.2.1.01 CÉLULAS L.E.
90.2.1.02 CUERPOS DE HEINZ, PRUEBA DIRECTA
90.2.1.03 CUERPOS DE HEINZ, PRUEBA INDUCIDA POR FENILHIDRAZINA
90.2.1.04 DÍMERO D POR EIA
90.2.1.05 DÍMERO D POR LÁTEX
90.2.1.06 ERITROPOYETINA
90.2.1.07 FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS
90.2.1.08 GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUALITATIVA
90.2.1.09 GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUANTITATIVA
90.2.1.10 HEMOGLOBINA A 2 POR CROMATOGRAFIA
90.2.1.11 HEMOGLOBINA FETAL
90.2.1.12 HEMOGLOBINA FETAL POR CROMATOGRAFIA DE ALTA RESOLUCION
90.2.1.13 HEMOGLOBINA LIBRE EN PLASMA
90.2.1.14 HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL [KLEIN HAVER]
90.2.1.15 HEMÓLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]
90.2.1.16 HIERRO MEDULAR
Excluye: TOMA DE MUESTRA (413101)
90.2.1.17 METAHEMOGLOBINA, CUALITATIVA
90.2.1.18 METAHEMOGLOBINA, CUANTITATIVA
90.2.1.19 NEUTRALIZACIÓN PLAQUETARIA
90.2.1.20 PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]
90.2.1.21 SULFOHEMOGLOBINA, CUANTITATIVA
90.2.1.22 VISCOCIDAD RELATIVA DEL SUERO

90.2.2 PRUEBAS RUTINARIAS

90.2.2.01 COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA
90.2.2.02 COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA
90.2.2.03 COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA
90.2.2.04 ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG]
90.2.2.05 ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN

GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA
90.2.2.06 EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA
90.2.2.07 HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL
90.2.2.08 HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO
90.2.2.09 HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO
90.2.2.10 HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO
90.2.2.11 HEMATOCRITO
90.2.2.12 HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh
90.2.2.13 HEMOGLOBINA
90.2.2.14 HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA
90.2.2.15 HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA
90.2.2.16 LEUCOGRAMA [RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL]
90.2.2.17 PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]
90.2.2.18 RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA
90.2.2.19 RECUENTO DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACION DE HAN
90.2.2.20 RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO AUTOMATICO
90.2.2.21 RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL
90.2.2.22 RECUENTO DE RETICULOCITOS, CONTADOR DE CELULAS
90.2.2.23 RECUENTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL
90.2.2.24 RECUENTO DE RETICULOCITOS POR CITOMETRIA DE FLUJO
90.2.2.25 TÍTULO ANTI D

90.3 QUIMICA SANGUINEA Y DE OTROS FLUIDOS CORPORALES

90.3.0 PRUEBAS ESPECIALES

90.3.0.01 ALFA 2 MACROGLOBULINA
90.3.0.02 ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] LÍQUIDO AMNIÓTICO
Excluye: TOMA DE MUESTRA (413101)
90.3.0.03 BICARBONATO
90.3.0.04 CÁLCULO BILIAR, ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO
90.3.0.05 CÁLCULO RENAL, ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO
90.3.0.06 CAROTENOS
90.3.0.07 CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN ORINA DE 24 H
90.3.0.08 CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN PLASMA
90.3.0.09 CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H
90.3.0.10 CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA
90.3.0.11 DEOXIPIRIDINOLINA
90.3.0.12 DIÓXIDO DE CARBÓN
90.3.0.13 ESPERMOGRAMA CON BIOQUÍMICA
Incluye: ÁCIDO CÍTRICO, ÁCIDO ASCORBICO, FRUCTOSA, GLICEROL FOSFORIL COLINA
90.3.0.14 ESTERASA PANCREÁTICA, ENZIMA ALFA NAFTIL-BUTIRATO
90.3.0.15 ESTERASA PANCREÁTICA, ENZIMA ALFA NAFTIL-CLORACETATO
90.3.0.16 FERRITINA
90.3.0.17 FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA
90.3.0.19 FOSFATASA ALCALINA TERMOESTABLE
90.3.0.20 FRACCIÓN EXCRETADA DE BICARBONATO
90.3.0.21 HAPTOGLOBINA POR IDR
90.3.0.22 HAPTOGLOBINA POR NEFELOMETRÍA
90.3.0.23 HOMOCIST(E)INA
90.3.0.24 HIDROXIPROLINA EN ORINA
90.3.0.25 LACTÓGENO PLACENTARIO
90.3.0.26 METAEPINEFRINAS EN ORINA -24H-
90.3.0.27 MICROALBUMINURIA POR EIA
90.3.0.28 MICROALBUMINURIA POR NEFELOMETRÍA
90.3.0.29 MICROALBUMINURIA POR RIA
90.3.0.30 MICROALBUMINURIA POR TURBIDIMETRIA
90.3.0.31 MIOGLOBINA CARDÍACA
90.3.0.32 MIOGLOBINA EN ORINA
90.3.0.33 N-TELEPÉPTIDO
90.3.0.34 OSMOLAR(L)IDAD EN ORINA
90.3.0.35 OSMOLAR(L)IDAD EN SUERO

90.3.0.36 OSTEOCALCINA, GLICOPROTEÍNA G1A
90.3.0.37 OXALATOS EN ORINA
90.3.0.38 PIRIDINOLINA EN ORINA
90.3.0.39 PORFIRINAS EN ORINA DE 24 H [UROPORFIRINAS]
90.3.0.40 PORFIRINAS EN SANGRE
90.3.0.41 PORFOBILINOGENO EN ORINA
90.3.0.42 PORFOBILINOGENO EN ORINA DE 24 H POR CROMATOGRAFIA
90.3.0.43 PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]
90.3.0.44 PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA *Helicobacterpilory*
90.3.0.45 SATURACIÓN DE TRANSFERRINA
Incluye: DETERMINACIÓN DE HIERRO SÉRICO Y CAPACIDAD TOTAL DE FIJACIÓN DEL HIERRO
90.3.0.46 TRANSFERRINA POR IDR
90.3.0.47 TRANSFERRINA POR NEFELOMETRÍA
90.3.0.48 TRIPSINA EN SUERO

90.3.1 PRUEBAS ESPECIALES PARA ACIDOS
90.3.1.01 ACIDOS BILIARES
90.3.1.02 ÁCIDO CÍTRICO EN ORINA DE 24 H
90.3.1.03 ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 H
90.3.1.04 ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 H
90.3.1.05 ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO
90.3.1.06 ÁCIDO FÓLICO EN ERITROCITOS
90.3.1.07 ÁCIDO FÓRMICO EN ORINA
90.3.1.08 ÁCIDO HOMOGENTËSICO EN ORINA
90.3.1.09 ÁCIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 H
90.3.1.10 ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRÍA
90.3.1.11 ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] POR MÉTODO ENZIMÁTICO
90.3.1.12 ÁCIDO METILMALÓNICO
90.3.1.13 ÁCIDO METILMALÓNICO EN ORINA
90.3.1.14 ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]
90.3.1.15 ÁCIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 H

90.3.2 PRUEBAS ESPECIALES PARA AMINOACIDOS
90.3.2.01 FENILALANINA POST, CURVA DE TOLERANCIA CON ESTÍMULO BH-4
90.3.2.02 FENILALANINA EN ORINA

90.3.3 PRUEBAS ESPECIALES PARA CARBOHIDRATOS
90.3.3.01 GALACTOSA
90.3.3.02 LACTOSA, CURVA DE

90.3.4 PRUEBAS ESPECIALES PARA ENZIMAS
90.3.4.01 ADENOSÍN DEAMINASA [ADA]
90.3.4.02 ALDOLASA
90.3.4.03 ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA POR IDR
90.3.4.04 ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA POR NEFELOMETRÍA
90.3.4.05 ALFA 1 ANTITRIPSINA POR IDR
90.3.4.06 ALFA 1 ANTITRIPSINA POR NEFELOMETRÍA
90.3.4.07 ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA
90.3.4.08 ALFA 2 ANTIPLASMINA
90.3.4.09 APOLIPOPROTEÍNAS A1 POR NEFELOMETRÍA
90.3.4.10 APOLIPOPROTEÍNAS B POR NEFELOMETRÍA
90.3.4.11 BETA TROMBOGLOBULINA
90.3.4.12 CERULOPLASMINA POR IDR
90.3.4.13 CERULOPLASMINA POR NEFELOMETRÍA
90.3.4.14 COLIGLICINA
90.3.4.15 COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLINESTERASA]
90.3.4.16 COLINESTERASA SÉRICA [SEUDOCOLINESTERASA]
90.3.4.17 COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H
90.3.4.18 COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H POR CROMATOGRAFÍA
90.3.4.19 CREATINQUINASA, ISOENZIMAS
90.3.4.20 D- XILOSA, PRUEBA DE ABSORCIÓN
90.3.4.21 DESHIDROGENASA HIDROXIBUTÍRICA [HBDH]
90.3.4.22 FRUCTOSAMINA
90.3.4.23 HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES
90.3.4.24 HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFÍA DE COLUMNA
90.3.4.25 HEMOSIDERINA EN ORINA
90.3.4.26 ISOCITRATO DESHIDROGENASA [ICDH])
90.3.4.27 LEUCINA ANIMOPEPTIDASA [LAP]
90.3.4.28 LIPOPROTEÍNA A [LpA]
90.3.4.29 NUCLEOTIDASA, 5
90.3.4.30 PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA [ZPP]
90.3.4.31 SEROTONINA -5 HIDROXI-TRIPTAMINA
90.3.4.32 SEROTONINA -5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24H

90.3.4.33 TROPONINA I, CUALITATIVA
90.3.4.34 TROPONINA I, CUANTITATIVA
90.3.4.35 TROPONINA T, CUALITATIVA
90.3.4.36 TROPONINA T, CUANTITATIVA

90.3.5 PRUEBAS ESPECIALES PARA LIQUIDOS

90.3.5.01 LIQUIDO AMNIÓTICO, CURVA ESPECTRAL O DE LILEY
90.3.5.02 LÍQUIDO AMNIOTICO, INDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR [LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE/ALBÚMINA, FOSFATIDIL GLICEROL, RECUENTO DE CELULAS LAMELARES O ESPECTOFOTMETRIA 650 nm]
90.3.5.03 LIQUIDO PERICÁRDICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS]
90.3.5.04 LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEÍNAS,
FACTOR R.A., COMPLEMENTO, TEST DE MUCINA Y ANÁLISIS CON LUZ POLARIZADA]

90.3.6 PRUEBAS ESPECIALES PARA MINERALES

90.3.6.01 ALUMINIO EN ORINA DE 24 H
90.3.6.02 AMONIO
90.3.6.03 CALCIO ABSORCIÓN ATÓMICA
90.3.6.04 CALCIO IONICO
90.3.6.05 IONOGRAMA [CLORO, SODIO, POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]
90.3.6.06 IONTOFORESIS [CLORO]
90.3.6.07 IONTOFORESIS [CLORO] POST ESTIMULACION CON PILOCARPINA
90.3.6.08 ZINC
90.3.6.09 ZINC EN ORINA DE 24H

90.3.7 PRUEBAS ESPECIALES PARA VITAMINAS

90.3.7.01 VITAMINA A [RETINOL]
90.3.7.02 VITAMINA B 1
90.3.7.03 VITAMINA B 12
90.3.7.04 VITAMINA B 2
90.3.7.05 VITAMINA B 6
90.3.7.06 VITAMINA D 25 DIHIDROXI
90.3.7.07 VITAMINA D 1,25 DIHIDROXI
90.3.7.08 VITAMINA E [TOCOFEROL]

90.3.8 PRUEBAS RUTINARIAS

90.3.8.01 ÁCIDO ÚRICO
90.3.8.02 ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 H
90.3.8.03 ALBÚMINA
90.3.8.04 ALBÚMINA EN ORINA DE 24 H
90.3.8.05 AMILASA
90.3.8.06 AMILASA EN ORINA DE 24 H
90.3.8.07 ASPIRADO GÁSTRICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO DE POLIMORFO NUCLEARES]
90.3.8.08 BALANCE NITROGENADO [ÍNDICE CATABÓLICO]
90.3.8.09 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
90.3.8.10 CALCIO POR COLORIMETRIA
90.3.8.11 CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA
90.3.8.12 CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO [TIBC]
90.3.8.13 CLORO [CLORURO]
90.3.8.14 CLORO [CLORURO] EN ORINA DE 24 H
90.3.8.15 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]
90.3.8.16 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO
90.3.8.17 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOLÓGICO DIRECTO
90.3.8.18 COLESTEROL TOTAL
90.3.8.19 CREATIN QUINASA [FRACCIÓN MB]
90.3.8.20 CREATIN QUINASA [FRACCIÓN MB] MASA
90.3.8.21 CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK
90.3.8.22 CREATINA
90.3.8.23 CREATININA DEPURACIÓN
90.3.8.24 CREATININA EN ORINA DE 24 H
90.3.8.25 CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS
90.3.8.26 CUERPOS CETÓNICOS O CETÓNAS EN ORINA
Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO [ACETALDEHIDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO] POR SEPARADO- OMITIR CODIGO
90.3.8.27 CUERPOS CETÓNICOS O CETÓNAS EN SANGRE
Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO [ACETALDEHIDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO] POR SEPARADO- OMITIR CODIGO
90.3.8.28 DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]

90.3.8.29 DESHIDROGENASA LÁCTICA, ISOENZIMA
90.3.8.30 FOSFATASA ACIDA
90.3.8.31 FOSFATASA ACIDA, FRACCIÓN PROSTÁTICA
90.3.8.32 FOSFATASA ACIDA, FRACCIÓN PROSTÁTICA POR EIA/RIA
90.3.8.33 FOSFATASA ALCALINA
90.3.8.34 FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO
90.3.8.35 FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS]
90.3.8.36 FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H 90.3.8.37 FRACCIÓN EXCRETADA DE SODIO [FENA]
90.3.8.38 GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]
90.3.8.39 GASES ARTERIALES
90.3.8.40 GLUCOSA EN ORINA
90.3.8.41 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
90.3.8.42 GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA
Incluye: CARGA DE GLUCOSA
90.3.8.43 GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL
90.3.8.44 GLUCOSA, CURVA DE TOLERACIA
Incluye: CARGA DE GLUCOSA
90.3.8.45 GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN
90.3.8.46 HIERRO TOTAL
90.3.8.47 LIPASA
90.3.8.48 LIQUIDO AMNIÓTICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO: CÉLULAS ANARANJADAS, TEST DE CLEMENS, CREATININA Y FOSFATIDIL GLICEROL]
90.3.8.49 LIQUIDO ASCÍTICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO]
90.3.8.50 LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO [LCR, EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA, PROTEÍNAS, MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS]
90.3.8.51 LÍQUIDO PERITONEAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS, RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEÍNAS Y AMILASA]
90.3.8.52 LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH]
90.3.8.53 LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEÍNAS Y MUCINA]
90.3.8.54 MAGNESIO
90.3.8.55 MAGNESIO EN ORINA DE 24H
90.3.8.56 NITROGENO UREICO [BUN
90.3.8.57 NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H
90.3.8.58 OSMOLARIDAD CÁLCULADA
90.3.8.59 POTASIO
90.3.8.60 POTASIO EN ORINA DE 24 H
90.3.8.61 PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA]
90.3.8.62 PROTEINAS EN ORINA DE 24 H
90.3.8.63 TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS
90.3.8.64 SODIO
90.3.8.65 SODIO EN ORINA
90.3.8.66 TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]
90.3.8.67 TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]
90.3.8.68 TRIGLICÉRIDOS
90.3.8.69 UREA

90.4 ENDOCRINOLOGIA

90.4.0 PRUEBAS PARA FUNCION CARDIOVASCULAR

90.4.1.1 ANGIOTENSINA II
90.4.1.2 ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA
90.4.1.3 RENINA

90.4.1 PRUEBAS PARA FUNCION DE HIPOFISIS

90.4.1.1 FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA [SOMATOMEDINA C]
90.4.1.2 HORMONA ANTIDIURÉTICA
90.4.1.3 HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA [ACTH]
90.4.1.4 HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTRÓPICA
90.4.1.5 HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE [FSH]
90.4.1.6 HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA HORMONA LUTEINIZANTE [LH]
90.4.1.7 PROLACTINA [BASAL]

90.4.1.8 PROLACTINA [MEZCLA DE TRES MUESTRAS]

90.4.1.9 PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C

90.4.2 PRUEBAS PARA FUNCION DE HIPOTALAMO E HIPOFISIS

Incluye: SUSTANCIA DE ESTIMULO

90.4.2.01 HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST ESTIMULACIÓN
90.4.2.02 HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST EJERCICIO
90.4.2.03 HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST ESTIMULACIÓN
90.4.2.04 PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACIÓN

90.4.3 PRUEBAS PARA FUNCION DE HIPOTALAMO, HIPOFISIS Y SUPRARENAL

Incluye: SUSTANCIA DE ESTIMULO

90.4.3.01 CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION
90.4.3.02 CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA
90.4.3.03 CORTISOL Y GLUCOSA, PRE Y POST INSULINA

90.4.4 PRUEBAS PARA FUNCION DE HIPOTALAMO, HIPOFISIS, OVARIO Y/O SUPRARENAL

Incluye: SUSTANCIA DE ESTIMULO

90.4.4.01 ESTRADIOL PRE Y POST ESTIMULACIÓN
90.4.4.02 HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA, PRE Y POST ESTIMULACIÓN

90.4.5 PRUEBAS PARA FUNCION OVARICA Y SUPRARENAL

90.4.5.01 ANDROSTENEDIONA
90.4.5.02 ANDROSTERONA EN ORINA
90.4.5.03 ESTRADIOL
90.4.5.04 ESTRIOL
90.4.5.05 ESTRIOL LIBRE
90.4.5.06 ESTRÓGENOS [ESTRADIOL 17 BETA]
90.4.5.07 ESTRONA POR RIA
90.4.5.08 GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO
90.4.5.09 HIDROXIPROGESTERONA 17ALFA
90.4.5.10 PROGESTERONA

90.4.6 PRUEBAS PARA FUNCION DE TESTICULO

90.4.6.01 TESTOSTERONA LIBRE
90.4.6.02 TESTOSTERONA TOTAL

90.4.7 PRUEBAS PARA FUNCION PANCREATICA

Incluye: CARGA DE GLUCOSA

90.4.7.01 GLUCAGÓN
90.4.7.02 INSULINA PRE Y POST GLUCOSA
90.4.7.03 INSULINA, CURVA [CINCO MUESTRAS]
90.4.7.04 INSULINA [CADA MUESTRA]
90.4.7.05 INSULINA LIBRE
90.4.7.06 PÉPTIDO C
90.4.7.07 PROINSULINA
90.4.7.08 SOMATOSTATINA

90.4.8 PRUEBAS PARA FUNCION SUPRARENAL

90.4.8.01 ALDOSTERONA
90.4.8.02 ALDOSTERONA EN ORINA
90.4.8.03 ANDROSTENEDIOL GLUCURÓNIDO, 3 ALFA
90.4.8.04 CETOESTEROIDES 17
90.4.8.05 CORTISOL
90.4.8.06 CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]
90.4.8.07 CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 H
90.4.8.08 DEHIDROEPINANDROSTERONA
90.4.8.09 DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA -DHEA-SO4]
90.4.8.10 DEOXICORTISOL 11
90.4.8.11 HIDROXICORTICOSTEROIDES, 17 [17 OHCS]

90.4.9 PRUEBAS PARA FUNCION TIROIDEA O PARATIROIDEA

90.4.9.01 GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA [TBG]
90.4.9.02 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]
90.4.9.03 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL
90.4.9.04 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE
90.4.9.05 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN
Incluye: SUSTANCIA DE ESTIMULO
90.4.9.06 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN ULTRASENSIBLE
Incluye: SUSTANCIA DE ESTIMULO
90.4.9.11 HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL
90.4.9.12 HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA
90.4.9.13 HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA [PARATOHORMONA PTH]
90.4.9.14 HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL
90.4.9.20 TIROGLOBULINA

90.4.9.21 TIROXINA LIBRE [T4L]
90.4.9.22 TIROXINA TOTAL [T4]
90.4.9.23 TRIYODOTIRONINA [CAPTACIÓN O UPTAKE T3]
90.4.9.24 TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L]
90.4.9.25 TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3]

90.5 MONITOREO DE MEDICAMENTOS Y TOXICOLOGIA

90.5.0 MONITOREO ANESTESICO

90.5.0.01 LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA Y DE GASES
90.5.0.02 LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA
90.5.0.03 PROCAINAMIDA METABOLITOS, N-ACETIL PROCAINAMIDA [NAPA]

90.5.1 MONITOREO ANTICOAGULANTES

90.5.1.01 CUMARÍNICOS DIFERENTE A LA WARFARINA
Incluye: OTRAS SUSTANCIAS DIFERENTES A LA WARFARINA
90.5.1.02 WARFARINA CUALITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA DELGADA
90.5.1.03 WARFARINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA

90.5.2 MONITOREO ANTICONVULSIVANTES

90.5.2.01 ACIDO VALPROICO
90.5.2.02 ACIDO VALPROICO LIBRE
90.5.2.03 BARBITÚRICOS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA DE GASES O LÍQUIDA
90.5.2.04 BARBITÚRICOS, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO
90.5.2.05 CARBAMAZEPINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE LÍQUIDA O DE GASES
90.5.2.06 CARBAMAZEPINA, CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA
90.5.2.07 CARBAMAZEPINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA
90.5.2.08 ETOSUXIMIDA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES
90.5.2.09 ETOSUXIMIDA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA
90.5.2.10 FENITOÍNA LIBRE
90.5.2.11 FENITOÍNA LIBRE Y TOTAL, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES
Incluye: EPAMÍN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS
90.5.2.12 FENITOÍNA LIBRE Y TOTAL, CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA
Incluye: EPAMÍN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS
90.5.2.13 FENITOÍNA TOTAL, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA
Incluye: EPAMÍN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS
90.5.2.14 FENOBARBITAL, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES
90.5.2.15 FENOBARBITAL, CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA
90.5.2.16 FENOBARBITAL, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA

90.5.3 MONITOREO ANTIDEPRESIVOS, ANTIMANIATICOS Y NEUROLEPTICOS

90.5.3.01 ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LÍQUIDA
90.5.3.02 ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO
90.5.3.03 ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES
Incluye: AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA
90.5.3.04 ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA
Incluye: AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA
90.5.3.05 BENZODIACEPINAS, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O GASES
Incluye: DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLUORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN
90.5.3.06 BENZODIACEPINAS, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA DELGADA E INMUNOENSAYO
Incluye: DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLUORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN
90.5.3.07 CLORPROMAZINA
90.5.3.08 FENCICLIDINA
90.5.3.09 FENOTIAZINAS EN SUERO, ORINA Y LAVADO GASTRÍCO, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES
90.5.3.10 FENOTIAZINAS EN SUERO, ORINA Y LAVADO GASTRÍCO, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA
90.5.3.11 FLUOXETINE Y NORFLUOXETEINE, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO
Incluye: FONTEX Y PROZAC
90.5.3.12 LITIO POR FOTOMETRÍA DE LLAMA

90.5.3.13 LITIO POR ABSORCIÓN ATÓMICA

90.5.4 MONITOREO ANTIMICROBIANOS

90.5.4.01 AMIKACINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES
90.5.4.02 AMIKACINA, CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA
90.5.4.03 AMIKACINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO
90.5.4.04 GENTAMICINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA
90.5.4.05 GENTAMICINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO
90.5.4.06 KANAMICINA, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA
90.5.4.07 NETILMICINA
90.5.4.08 PROCAINAMIDA POR INMUNOENSAYO
90.5.4.09 TOBRAMICINA
90.5.4.10 VANCOMICINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE LÍQUIDA
90.5.4.11 VANCOMICINA, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA

90.5.5 MONITOREO DE CITOSTATICOS

90.5.5.01 CICLOSERINA
90.5.5.02 CICLOSPORINA A Y METABOLITOS

90.5.6 MONITOREO DIGITALICOS, CARDIOVASCULARES Y BRONCODILATADOR

90.5.6.01 DIGITOXINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES
90.5.6.02 DIGITOXINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA
90.5.6.03 DIGOXINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES
90.5.6.04 DIGOXINA, CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA
90.5.6.05 DIGOXINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA
90.5.6.06 NITROPRUSIATO DE SODIO
90.5.6.07 TEOFILINA POR EIA
90.5.6.08 TEOFILINA POR NEFELOMETRÍA

90.5.7 NIVELES TOXICOLOGICOS

90.5.7.01 ACETAMINOFEN, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES
90.5.7.02 ACETAMINOFEN, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO
90.5.7.03 ALCALOIDES, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA DE ALTA RESOLUCION
90.5.7.04 ALCALOIDES, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA
90.5.7.05 ALCOHOL ETÍLICO EN CUALQUIER MUESTRA POR CROMATOGRAFÍA DE GASES
90.5.7.06 ALCOHOL ETÍLICO EN CUALQUIER MUESTRA POR INMUNOENSAYO
90.5.7.07 ALCOHOL METÍLICO - FORMALDEHIDO EN CUALQUIER MUESTRA POR COLORIMETRÍA
90.5.7.08 ALCOHOL METÍLICO - FORMALDEHIDO EN CUALQUIER MUESTRA POR CROMATOGRAFÍA DE GAS
90.5.7.09 ARSÉNICO EN ORINA O SANGRE POR ABSORCIÓN ATÓMICA
90.5.7.10 ATROPÍNICOS, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE GASES O LÍQUIDA
Incluye: ESCOPOLAMINA
90.5.7.11 ATROPÍNICOS, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA
Incluye: ESCOPOLAMINA
90.5.7.12 BIPIRIDILO, CUANTITATIVA POR ESPECTROMETRÍA ULTRAVIOLETA VISIBLE
Incluye: PARAQUAT, OTROS
90.5.7.13 BIPIRIDILO, SEMICUANTITATIVA POR COLORIMETRÍA
Incluye: PARAQUAT U OTROS
90.5.7.14 CAFEÍNA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES
90.5.7.15 CAFEÍNA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO Y CROMATOGRAFÍA DE CAPA
90.5.7.16 CANNABINOIDES, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES
Incluye: MARIHUANA
90.5.7.17 CANNABINOIDES, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO
Incluye: MARIHUANA
90.5.7.18 CARBAMATOS, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LÍQUIDA EN ORINA
90.5.7.19 CARBAMATOS, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA DELGADA EN SANGRE
90.5.7.20 CIANUROS, CUANTITATIVO POR ESPECTOFOTOMETRÍA DE INFRAROJO
90.5.7.21 CIANUROS, SEMICUANTITATIVO POR COLORIMETRÍA
90.5.7.22 HIDROCARBUROS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES
90.5.7.23 HIDROCABUROS, SEMICUANTITATIVO POR COLORIMETRÍA
90.5.7.24 COCAÍNA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE LÍQUIDA O DE GASES
90.5.7.25 COCAÍNA, METABOLITOS EN ORINA
90.5.7.26 COCAÍNA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA
90.5.7.27 DROGAS DE ABUSO
Incluye: PRUEBA PARA BENZODIACEPINAS, COCAINA, BARBITÚRICOS, OPIÁCEOS, CANABINOIDES, ANFETAMINAS, ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS U OTROS
90.5.7.28 ESTRIGNINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES

90.5.7.29 ESTRIGNINA, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA
90.5.7.30 MERCURIO EN CABELLO O UÑAS
90.5.7.31 MERCURIO EN ORINA DE 24H O SANGRE
90.5.7.32 METACUALONA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE GASES O LÍQUIDA
90.5.7.33 METACUALONA, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA
90.5.7.34 METADONA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LÍQUIDA
90.5.7.35 METADONA, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA
90.5.7.36 METALES PESADOS, CADA UNO POR ABSORCIÓN ATÓMICA
Incluye: ALUMINIO, CADMIO, COBRE, NIQUEL, PLOMO U OTROS
90.5.7.37 MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] CUANTITAIVA POR ESPECTROMETRÍA ULTRAVIOLETA VISIBLE
90.5.7.38 MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMICUANTITATIVA POR COLORIMETRÍA
90.5.7.39 OPIÁCEOS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LÍQUIDA
Incluye: MORFINA Y CODEINA
90.5.7.40 OPIÁCEOS, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO
Incluye: MORFINA Y CODEINA
90.5.7.41 ORGANOCLORADOS
Incluye: ALDRIN, DELTRIN, DDT, OTROS
90.5.7.42 ORGANOFOFORADOS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LÍQUIDA
Incluye: PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS
90.5.7.43 ORGANOFOSFORADOS, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA
Incluye: PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS
90.5.7.44 PARANITROFENOL
90.5.7.45 PIRETRINAS, CUALITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO
90.5.7.46 PIRETRINAS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES
90.5.7.47 PIRETROIDES, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA DE GASES
90.5.7.48 PIRETROIDES, CUALITATIVO POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA
90.5.7.49 PRIMIDONA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LÍQUIDA
90.5.7.50 PRIMIDONA, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA
90.5.7.51 PROPOXIFENO, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES
90.5.7.52 PROPOXIFENO, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA
90.5.7.53 QUININA POR FLUOROMETRÍA EN ORINA O SANGRE
90.5.7.54 RODENTICIDAS ANTICOAGULANTES
Incluye: BROMADIOLONA, BRODIFACUOMA
90.5.7.55 SALICILATOS, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES
90.5.7.56 SALICILATOS, SEMICUANTITATIVA POR COLORIMETRÍA
90.5.7.57 SOLVENTES O METABOLITOS, CUANTITATIVO POR COMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES
Incluye: BENCENO, TOLUENO, XILENO, OTROS
90.5.7.58 SOLVENTES O METABOLITOS, SEMICUANTITATIVO POR COLORIMETRÍA
Incluye: BENCENO, TOLUENO, XILENO, OTROS
90.5.7.59 SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS
Incluye: HONGOS, LSD, OTROS
90.5.7.60 TALIO EN ORINA DE 24 H

90.6 INMUNOLOGIA Y MARCADORES TUMORALES

90.6.0 DETERMINACION DE ANTICUERPOS BACTERIANOS

90.6.0.01 ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA
90.6.0.02 ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR TITULACIÓN
90.6.0.03 Bordetellapertussi, ANTICUERPOS Ig A POR EAI
90.6.0.04 Bordetellapertussi, ANTICUERPOS Ig G POR EAI
90.6.0.05 Bordetellapertussi, ANTICUERPOS Ig G POR IFI
90.6.0.06 Bordetellapertussi, ANTICUERPOS Ig M POR EIA
90.6.0.07 Bordetellapertussi, ANTICUERPOS Ig M POR IFI
90.6.0.08 Borreliaburgdorferi, ANTICUERPOS Ig G -ENF. DE LYME
90.6.0.09 Borreliaburgdorferi, ANTICUERPOS Ig M -ENF. DE LYME
90.6.0.10 Brucellaabortus, ANTICUERPOS Ig G
90.6.0.11 Brucellaabortus, ANTICUERPOS Ig M
90.6.0.12 Brucella, PRUEBA DE BANQ EN PLACA
90.6.0.13 Brucella, PRUEBA DE BANQ EN TUBO
90.6.0.14 Campylobacterjejuni, ANTICUERPOS Ig G
90.6.0.15 Campylobacterjejuni, ANTICUERPOS TOTALES
90.6.0.16 Chlamydia pneumoniae, ANTICUERPOS
90.6.0.17 Chlamydia psittaci, ANTICUERPOS
90.6.0.18 Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig A
90.6.0.19 Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig G

90.6.0.20 Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig M
90.6.0.21 Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS TOTALES
90.6.0.22 Helicobacter pylori, ANTICUERPOS Ig A
90.6.0.23 Helicobacter pylori, ANTICUERPOS Ig G
90.6.0.24 Helicobacter pylori, ANTICUERPOS Ig M
90.6.0.25 Helicobacter pylori, ANTICUERPOS TOTALES
90.6.0.26 Legionella, ANTICUERPOS Ig G SEROTIPOS 1-14
90.6.0.27 Legionellapneumoniae, ANTICUERPOS POR EIA
90.6.0.28 Legionellapneumoniae, ANTICUERPOS POR IFI
90.6.0.29 Leptospira, ANTICUERPOS Ig G
90.6.0.30 Leptospira, ANTICUERPOS Ig M
90.6.0.31 Mycobacteriumleprae, ANTICUERPOS Ig M POR EIA
90.6.0.32 Mycobacterium tuberculosis, ANTICUERPOS POR EIA
90.6.0.33 Mycoplasmapneumoniae, ANTICUERPOS Ig A
90.6.0.34 Mycoplasmapneumoniae, ANTICUERPOS Ig G
90.6.0.35 Mycoplasmapneumoniae, ANTICUERPOS Ig M
90.6.0.36 Mycoplasmapneumoniae, ANTICUERPOS TOTALES
90.6.0.37 Shiguella, ANTICUERPOS Ig G
90.6.0.38 Streptococcus B hemolítico, ANTICUERPOS DESOXIRIBONUCLEASA B
90.6.0.39 Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA)
90.6.0.40 Treponema pallidum, ANTICUERPOS Ig G
90.6.0.41 Treponema pallidum, ANTICUERPOS Ig M

90.6.1 DETERMINACION DE ANTICUERPOS CONTRA HONGOS Y PARÁSITOS

90.6.1.01 Actymonices, ANTICUERPOS
90.6.1.02 Aspergillus, ANTICUERPOS POR LÁTEX
90.6.1.03 Blastomyces, ANTICUERPOS
90.6.1.04 Candidaalbicans, ANTICUERPOS Ig A
90.6.1.05 Candidaalbicans, ANTICUERPOS Ig G
90.6.1.06 Candidaalbicans, ANTICUERPOS Ig M
90.6.1.07 Cisticerco, ANTICUERPOS Ig G POR EIA
90.6.1.08 Cisticerco, ANTICUERPOS Ig M POR EIA
90.6.1.09 Cisticerco, ANTICUERPOS TOTALES POR EIA
90.6.1.10 Echinococcus, ANTICUERPOS
90.6.1.11 Coccidioides, ANTICUERPOS
90.6.1.12 Cryptococcusneoformans, ANTICUERPOS POR LÁTEX
90.6.1.13 Entamoebahistolítica, ANTICUERPOS POR EIA
90.6.1.14 Entamoebahistolítica, ANTICUERPOS POR INMUNODIFUSIÓN
90.6.1.15 Giardialamblia, ANTICUERPO Ig A
90.6.1.16 Giardialamblia, ANTICUERPO Ig G
90.6.1.17 Giardialamblia, ANTICUERPO Ig M
90.6.1.18 Histoplasmacapsulatum, ANTICUERPOS
90.6.1.19 HONGOS, ANTICUERPOS TOTALES POR SEROLÓGICA, FIJACIÓN DE COMPLEMENTO
Incluye: Aspergillus, Paracoccidiodes, OTROS
90.6.1.20 HONGOS, ANTICUERPOS TOTALES POR SEROLÓGICA, INMUNODIFUSIÓN
Incluye: Aspergillus, Paracoccidiodes, OTROS
90.6.1.21 Leishmaniamucocutanea [Viceral] ANTICUERPOS POR IFI
90.6.1.22 Plasmodium, ANTICUERPOS POR IFI
90.6.1.23 Paracoccidiodes, ANTICUERPOS
90.6.1.24 Sporotrix, ANTICUERPOS
90.6.1.25 Toxocaracanis, ANTICUERPOS
90.6.1.26 Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig A
90.6.1.27 Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA
90.6.1.28 Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI
90.6.1.29 Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA
90.6.1.30 Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR IFI
90.6.1.31 Tripanosoma cruzy [CHAGAS] ANTICUERPOS POR EIA
90.6.1.32 Tripamosomacruzy [CHAGAS] ANTICUERPOS POR LÁTEX

90.6.2 DETERMINACION DE ANTICUERPOS CONTRA VIRUS

90.6.2.01 Adenovirus, ANTICUERPOS Ig G POR EIA
90.6.2.02 Adenovirus, ANTICUERPOS Ig G POR IF
90.6.2.03 Adenovirus, ANTICUERPOS Ig M POR EIA
90.6.2.04 Adenovirus, ANTICUERPOS Ig M POR IF
90.6.2.05 Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA
90.6.2.06 Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA
90.6.2.07 Dengue, ANTICUERPOS Ig G
90.6.2.08 Dengue, ANTICUERPOS Ig M
90.6.2.09 Dengue, ANTICUERPOS TOTALES
90.6.2.10 Enterovirus, ANTICUERPOS

90.6.2.11 Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig A [CÁPSULA EB-VCA-A]
90.6.2.12 Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [CÁPSULA EB-VCA-G] POR EIA
90.6.2.13 Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [NUCLEARES EBNA-G] POR EIA
90.6.2.14 Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [TEMPRANOS G] POR EIA
90.6.2.15 Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig M [CÁPSULA EB-VCA-M] POR EIA
90.6.2.16 Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig M [NUCLEARES EBNA-M] POR EIA
90.6.2.17 Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig M [TEMPRANOS M] POR EIA
90.6.2.18 Hepatitis A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M]
90.6.2.19 Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA]
90.6.2.20 Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M]
90.6.2.21 Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] &
90.6.2.22 Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBE]
90.6.2.23 Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBS]
90.6.2.24 Hepatitis B, DNA POLIMERASA, ANTICUERPOS
90.6.2.25 Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC]
90.6.2.26 Hepatitis delta, ANTICUERPOS [ANTI-HVD]
90.6.2.27 Hepatitis delta, ANTICUERPOS [ANTI-HVD] Ig M
90.6.2.28 Herpes I, ANTICUERPOS Ig G
90.6.2.29 Herpes I, ANTICUERPOS Ig M
90.6.2.30 Herpes II, ANTICUERPOS Ig G
90.6.2.31 Herpes II, ANTICUERPOS Ig M
90.6.2.32 HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES
90.6.2.33 HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES CONFIRMATIVO
90.6.2.34 Influenza TIPO A, ANTICUERPOS Ig G
90.6.2.35 Influenza TIPO A, ANTICUERPOS Ig M
90.6.2.36 Influenza TIPO B, ANTICUERPOS Ig G
90.6.2.37 Influenza TIPO B, ANTICUERPOS Ig M
90.6.2.38 Parotiditis, ANTICUERPOS Ig G POR ELISA
90.6.2.39 Poliovirus, ANTICUERPOS
90.6.2.40 Poliovirus, ANTICUERPOS SEROTIPOS 1-3
90.6.2.41 Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR EIA
90.6.2.42 Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR RIA
90.6.2.43 Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR EIA
90.6.2.44 Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR RIA
90.6.2.45 Sarampión, ANTICUERPOS Ig G POR EIA
90.6.2.46 Sarampión, ANTICUERPOS Ig M
90.6.2.47 Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G
90.6.2.48 Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig M
90.6.2.49 VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS &
90.6.2.50 VIH, PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOTTING O EQUIVALENTE
90.6.2.51 Virus de Encefalitis, ANTICUERPOS
90.6.2.52 Virus de Fiebre Amarilla, ANTICUERPOS Ig M POR EIA
90.6.2.53 Virus Sincitial Respiratorio, ANTICUERPOS Ig G E Ig M

90.6.3 DETERMINACION DE ANTÍGENOS MICROBIOLÓGICOS

90.6.3.01 Adenovirus, ANTÍGENO
90.6.3.02 ANTIGENO P 24 VIH 1
90.6.3.03 ANTÍGENOS BACTERIANOS EN L.C.R, SANGRE U OTRA MUESTRA, PRUEBA DIRECTA
[POLIVALENTE PARA MENINGITIS]
90.6.3.04 ANTÍGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX]
Incluye: Brucellaabortus, Salmonella paratyphi A Y B, tiphy H Y O, Proteus OX19
90.6.3.05 Arbovirus, ANTÍGENO
90.6.3.06 Bordetellapertusis, ANTÍGENO
90.6.3.07 Chlamydia trachomatis, ANTÍGENO POR EIA
90.6.3.08 Chlamydia trachomatis, ANTÍGENO POR IFD
90.6.3.09 Citomegalovius, ANTÍGENO POR PCR
90.6.3.10 Coxsackie A, ANTÍGENO POR NEUTRALIZACIÓN
90.6.3.11 Coxsackie A, ANTÍGENO POR PCR
90.6.3.12 Coxsackie B, ANTÍGENO POR NEUTRALIZACIÓN
90.6.3.13 Coxsackie B, ANTÍGENO POR PCR
90.6.3.14 Cryptococcusneoformans, ANTÍGENO
90.6.2.15 Entamoebahistolítica, ANTÍGENO
90.6.3.16 Giardialamblia, ANTÍGENO
90.6.3.17 Hepatitis B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS]
90.6.2.18 Hepatitis B, ANTÍGENO E [Ag HBE]
90.6.3.19 Hepatitis delta, ANTÍGENO [Ag HVD]
90.6.3.20 Herpes simplex I Y II, ANTÍGENOS
90.6.3.21 Influenza A Y B, ANTÍGENO
90.6.3.22 Legionella, ANTÍGENO
90.6.3.23 Neisseriagonorrhoeae, ANTÍGENO

90.6.3.24 Parainfluenza VIRUS TIPO 1-3, ANTÍGENO
90.6.3.25 Pneumocystiscarinii, ANTÍGENO POR IFI
90.6.3.26 Rotavirus, ANTÍGENOS EN MATERIA FECAL POR EIA
90.6.3.27 Rotavirus, ANTÍGENOS EN MATERIA FECAL POR LÁTEX
90.6.3.28 Salmonella, IDENTIFICACIÓN DIRECTA EN MATERIA FECAL POR LÁTEX
90.6.3.29 Virus sicitial respiratorio, ANTÍGENO
90.6.2.30 VIH 1, DETECCIÓN DEL PROVIRUS POR PCR

90.6.4 DETERMINACION DE ANTICUERPOS ESPECÍFICOS

90.6.4.01 ACETILCOLINA, ANTICUERPOS POR RIA
90.6.4.02 ACETILCOLINA RECEPTORES, ANTICUERPOS BLOQUEADORES
90.6.4.03 ADN CADENA SENCILLA, ANTICUERPOS
90.6.4.04 ADRENAL, AUTOANTICUERPOS
90.6.4.05 ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP Y Sm
90.6.4.06 BLOQUEADORES, ANTICUERPOS
90.6.4.07 CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig A POR EIA
90.6.4.08 CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig G POR EIA
90.6.4.09 CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig M POR EIA
90.6.4.10 CÉLULAS DE PURKINGE, ANTICUERPOS
90.6.4.11 CÉLULAS PARIETALES, ANTICUERPOS
90.6.4.12 CEMENTO INTERCELULAR, ANTICUERPOS
90.6.4.13 CENTRÓMERO, ANTICUERPOS POR IFI
90.6.4.14 CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS, ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P ANCA] POR EIA
90.6.4.15 CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS, ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P ANCA] POR IFI
90.6.4.16 DEOXIRRIBONUCLEASA B, AUTOANTICUERPOS [ANTI-ADN B]
90.6.4.17 DNA n, ANTICUERPOS POR EIA
90.6.4.18 DNA n, ANTICUERPOS POR IFI
90.6.4.19 ENDOMIOSALES, ANTICUERPOS Ig A POR IFI
90.6.4.20 ESPERMA O ESPERMATOZIODES, ANTICUERPOS POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.4.21 ESPERMA O ESPERMATOZIODES, ANTICUERPOS POR EIA
90.6.4.22 FACTOR ANTINUCLEO, ANTICUERPOS
90.6.4.23 FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig G POR EIA
Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ÁCIDO FOSFATÍDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL
90.6.4.24 FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig M POR EIA
Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ÁCIDO FOSFATÍDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL
90.6.4.25 GLIADINA, ANTICUERPOS
90.6.4.26 HISTONA, ANTICUERPOS
90.6.4.27 INSULINA, ANTICUERPOS [IAA] POR RIA
90.6.4.28 INSULINA, ANTICUERPOS ISLOTES [ICA]
90.6.4.29 ISOAGLUTININAS
90.6.4.30 ISOLEUCOAGLUTININAS
90.6.4.31 Jo1, ANTICUERPOS POR EIA
90.6.4.32 La/SSB, ANTICUERPOS POR EIA
90.6.4.33 MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO, ANTICUERPOS
90.6.4.34 MITOCONDRIA, ANTICUERPOS [AMA] POR EIA
90.6.4.35 MITOCONDRIA, ANTICUERPOS [AMA] POR IFI
90.6.4.36 MITOCONDRIA, ANTICUERPOS [AMA] POR RIA
90.6.4.37 MUSCULO ESTRIADO, ANTICUERPOS
90.6.4.38 MÚSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR EIA
90.6.4.39 MÚSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR IFI
90.6.4.40 MÚSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR IHA
90.6.4.41 MÚSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR RIA
90.6.4.42 NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR EIA
90.6.4.43 NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR IFI
90.6.4.44 NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR RIA
90.6.4.45 PLAQUETARIOS, ANTICUERPOS
90.6.4.46 PLAQUETARIOS, ANTICUERPOS POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.4.47 PLAQUETAS, ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G, Ig M E Ig A POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.4.48 PLAQUETAS, ANTÍGENOS ASOCIADOS A ANTICUERPOS Ig G, Ig M E Ig A POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.4.49 PM/SCL, ANTICUERPOS
90.6.4.50 PM1, ANTICUERPOS
90.6.4.51 PM2, ANTICUERPOS
90.6.4.52 PROTEÍNA RIBOSOMAL P, ANTICUERPOS POR EIA

90.6.4.53 QUERATINA, ANTICUERPOS POR IFI
90.6.4.54 RECEPTORES BETA-2 ADRENÉRGICOS, ANTICUERPOS POR FC
90.6.4.55 RNP, ANTICUERPOS
90.6.4.56 Ro/SSA, ANTICUERPOS POR EIA
90.6.4.57 Scl 70, ANTICUERPOS POR EIA
90.6.4.58 SM, ANTICUERPOS POR EIA
90.6.4.59 TIROIDEOS COLOIDALES, ANTICUERPOS
90.6.4.60 TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR EIA
90.6.4.61 TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR IFI
90.6.4.62 MÚSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR IHA
90.6.4.63 MÚSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR RIA
90.6.4.64 TIROIDEOS PEROXIDASA, ANTICUERPOS POR EIA
90.6.4.65 TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS, ANTICUERPOS POR EIA
90.6.4.66 TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS, ANTICUERPOS POR IFI
90.6.4.67 TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS, ANTICUERPOS POR IHA

90.6.5 PRUEBAS DE HISTOCOMPATIBILIDAD

90.6.5.01 HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTÍGENO A, B, C [CLASE I]
90.6.5.02 HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTÍGENO A, B, C, DR, DQ [CLASE I Y II]
90.6.5.03 HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTÍGENO B-5, B-7, B-8, B-12, B-40, B-45, B-47, OTROS [CLASE I] CADA UNO
90.6.5.04 HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTÍGENO DR POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.5.05 HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTÍGENO DR, DQ [CLASE II] POR PCR-SSP
90.6.5.06 HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTÍGENO DR, DQ [CLASE II] POR SEROLOGÍA
90.6.5.07 HLA B-27, ANTÍGENO POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.5.08 HLA B-27, ANTÍGENO POR SEROLOGÍA
90.6.5.09 HLA CITOTÓXICOS, ANTICUERPOS POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.5.10 HLA CITOTÓXICOS, ANTICUERPOS POR SEROLOGÍA
90.6.5.11 LEUCOCITOS HLA DR POR CITOMETRÍA DE FLUJO

90.6.6 MARCADORES TUMORALES

90.6.6.01 ACIDO SIÁLICO
90.6.6.02 ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] SERICA
90.6.6.03 ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO
90.6.6.04 ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3]
90.6.6.05 ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125]
90.6.6.06 ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9]
90.6.6.10 ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA
90.6.6.11 ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA, FRACCIÓN LIBRE
90.6.6.12 ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA, VELOCIDAD DE CAMBIO, 2 MUESTRAS
90.6.6.13 ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACION CELULAR [TPA-TPS] POR EIA
90.6.6.14 ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACION CELULAR TPA- TPS] POR RIA
90.6.6.18 ANTÍGENO TUMORAL DE VEJIGA
90.6.6.20 BETA 2 MICROGLOBULINA EN CUALQUIER MUESTRA
90.6.6.21 CALCITONINA
90.6.6.22 ENOLASA ESPECÍFICA
90.6.6.23 FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL POR EIA
90.6.6.24 GASTRINA
90.6.6.25 GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]
90.6.6.26 GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA LIBRE

90.6.7 DETERMINACION DE POBLACIONES CELULARES

90.6.7.01 CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS
90.6.7.02 LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS, GRANULOCITOS POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.03 LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS, GRANULOCITOS POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.04 LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS, GRANULOCITOS POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.05 LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS, GRANULOCITOS POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.06 LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.07 LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.08 LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.09 LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.10 LEUCOCITOS MPO POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.11 LINFOCITOS B, CUANTIFICACIÓN [TOTALES CD19 Y MADUROS CD20] POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.12 LINFOCITOS T CD3 POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.13 LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFLUORESCENCIA
90.6.7.14 LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.15 LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA
90.6.7.16 LINFOCITOS T CD5 POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.17 LINFOCITOS T CD5 POR INMUNOFLUORESCENCIA
90.6.7.18 LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK POR CITOMETRÍA DE FLUJO

90.6.7.19 LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.20 LINFOCITOS T CD8 POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.21 LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA
90.6.7.22 LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.23 LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.24 LINFOCITOS CD11 POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.25 LINFOCITOS CD11 POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.26 LINFOCITOS CD13 POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.27 LINFOCITOS CD13 POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.28 LINFOCITOS CD15 POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.29 LINFOCITOS CD15 POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.30 LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.31 LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.32 LINFOCITOS CD22 LINFOCITOS NK POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.33 LINFOCITOS CD22 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.34 LINFOCITOS CD23 LINFOCITOS NK POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.35 LINFOCITOS CD23 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.36 LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B, LINFOCITOS NK POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.37 LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B, LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.38 LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.39 LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.40 LINFOCITOS CD79a LINFOCITOS NK POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.41 LINFOCITOS CD79a LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.42 LINFOCITOS CD79b LINFOCITOS NK POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.43 LINFOCITOS CD79b LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.44 LINFOCITOS T, CUANTIFICACIÓN CD3, CD4, CD8 POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.45 LINFOCITOS T INMADUROS CD1 POR INMUNOHISTOQUIMICA
90.6.7.46 MONOCITOS CD45 POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.47 MONOCITOS CD45 POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.48 MONOCITOS CD64 POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.49 MONOCITOS CD64 POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.50 PLAQUETAS CD41 POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.51 PLAQUETAS CD41 POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.52 PLAQUETAS CD61 POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.53 PLAQUETAS CD61 POR INMUNOHISTOQUÍMICA

90.6.8 PRUEBAS ESPECIALES

90.6.8.01 BETA 2 GLICOPROTEÍNA I
90.6.8.02 CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA
90.6.8.03 CÉLULAS ROJAS GLICOFORINA POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.8.04 CITOMEGALOVIRUS, CARGA VIRAL
90.6.8.05 COMPLEJOS INMUNES CIRCULANTES
90.6.8.06 COMPLEMENTO C1Q INHIBIDOR
90.6.8.07 ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA
90.6.8.08 ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ÁCIDO
90.6.8.09 ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ALCALINO
90.6.8.10 ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS
90.6.8.11 ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LCR [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES]
90.6.8.12 ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS EN CUALQUIER LÍQUIDO INCLUIDO SUERO Y ORINA
90.6.8.13 FACTOR INTRÍNSECO, ANTICUERPOS
90.6.8.14 FAGOCITOSIS, ESTUDIO
90.6.8.15 Hepatitis B, CARGA VIRAL
90.6.8.16 Hepatitis B, VIRUS DNA CUANTIFICACIÓN
90.6.8.17 Hepatitis C, CARGA VIRAL
90.6.8.18 Hepatitis C, PRUEBA CONFIRMATORIA
90.6.8.19 Hepatitis C, RNA DETECTOR
90.6.8.20 Herpes simplex I y II, DNA DETECTOR
90.6.8.21 Herpes simplex, CARGA VIRAL
90.6.8.22 HISTAMINA
90.6.8.23 INHIBIDORES DE ESTERASAS DE C1Q
90.6.8.24 INMUNOELECTROFORESIS DE CUALQUIER MUESTRA
90.6.8.25 INMUNOFIJACIÓN DE PROTEÍNAS [GAMMAGLOBULINAS] EN ORINA, SUERO O LCR
90.6.8.26 INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR IDR
90.6.8.27 INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA
90.6.8.28 INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR IDR
90.6.8.29 INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA
90.6.8.30 INMUNOGLOBULINA G [IgG] 1,2,3,4

90.6.8.31 INMUNOGLOBULINA M [IgM] CUANTITATIVA POR IDR
90.6.8.32 INMUNOGLOBULINA M [IgM] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA
90.6.8.33 INMUNOGLOBULINA D [Ig D] DOSIFICACIÓN
90.6.8.34 INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO- RAST]
90.6.8.35 INMUNOGLOBULINA E [Ig E] TOTAL POR EIA
90.6.8.36 INMUNOGLOBULINA E [Ig E] TOTAL POR RIA
90.6.8.37 INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA, CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA PARA CUALQUIER MUESTRA
90.6.8.38 PLAQUETAS, FACTOR 4
90.6.8.39 RECEPTORES DE INTERLEUQUINA 2 CD25 POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.8.40 VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TÉCNICA

90.6.9 PRUEBAS RUTINARIAS

90.6.9.01 AGLUTININAS AL FRIO
90.6.9.02 AGLUTININAS AL CALOR
90.6.9.03 ANTICUERPOS HETERÓFILOS [ESPECÍFICOS Y TOTALES]
90.6.9.04 COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% CH 50
90.6.9.05 COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR IDR
90.6.9.06 COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA
90.6.9.07 COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR IDR
90.6.9.08 COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA
90.6.9.09 CRIOGLOBULINAS
90.6.9.10 FACTOR REMATOIDEO [R.A.] CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA
90.6.9.11 FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX
90.6.9.12 PREALBUMINA POR NEFELOMETRÍA
90.6.9.13 PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION
90.6.9.14 PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA
90.6.9.15 SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPONEMICA] RPR &
90.6.9.16 SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR &

90.7 MICROSCOPIA

90.7.0 PRUEBAS DE COPROLOGÍA

90.7.0.01 AZUCARES REDUCTORES EN HECES
90.7.0.02 COPROLÓGICO
90.7.0.03 COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN
90.7.0.04 COPROSCÓPICO
Incluye: pH, SANGRE OCULTA, AZÚCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARÁSITOS
90.7.0.05 FROTIS RECTAL [IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS]
90.7.0.06 GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]
90.7.0.07 OXIUROS, IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]
90.7.0.08 SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]
90.7.0.09 SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA
90.7.0.10 UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL, CUALITATIVO
90.7.0.11 UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL, CUANTITATIVO

90.7.1 PRUEBAS EN ORINA

90.7.1.01 AZUCARES REDUCTORES EN ORINA
90.7.1.02 HEMOGLOBINURIA
90.7.1.03 PROTEÍNA BENCE JONES POR CALOR
90.7.1.05 RECUENTO DE ADDIS
90.7.1.06 RECUENTO HAMBURGUER
90.7.1.07 UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA
90.7.1.08 UROBILINÓGENO EN ORINA

90.7.2 OTRAS PRUEBAS

90.7.2.01 ESPERMOGRAMA BÁSICO
Incluye: MORFOLOGÍA Y RECUENTO
90.7.2.2 MOCO CERVICAL, ANÁLISIS [SIMS HUHNER]
90.7.2.03 LIQUIDO PROSTÁTICO [EXAMEN MICROSCÓPICO]

90.8 GENETICA Y ERRORES METABOLICOS

90.8.0 PRUEBAS PARA ACIDEMIAS ORGÁNICAS

90.8.0.01 ACIDOS ORGÁNICOS [CADENA CORTA] POR CROMATOGRAFÍA DE GASES
90.8.0.02 ACIDO ORÓTICO

90.8.1 PRUEBAS PARA AMINOACIDOPATIAS

90.8.1.01 AMINOACIDOS, CUALITATIVOS POR CROMATOGRAFÍA EN ORINA
Incluye: ASPARRAGINA, LISINA, GLISINA, CISTINA, FENILALANINA, TIROSINA, TRIPTOFANO
90.8.1.02 AMINOACIDOS, CUALITATIVOS POR CROMATOGRAFÍA EN SANGRE
Incluye: ASPARRAGINA, LISINA, GLISINA, CISTINA, FENILALANINA, TIROSINA, TRIPTOFANO
90.8.1.03 AMINOACIDOS POR CLORURO FÉRRICO

90.8.1.04 AMINOACIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA
90.8.1.05 AMINOACIDOS POR NITROPRUSIATO
90.8.1.06 AMINOACIDOS POR NITROSONAFTOL
90.8.1.07 CISTINA, CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE
90.8.1.08 CURVA DE TOLERANCIA A LA FENILALANINA
90.8.1.09 FENILALANINA, CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE
90.8.1.10 GLISINA, DETERMINACION EN ORINA O SANGRE
90.8.1.11 LISINA, DETERMINACIOM EN ORINA O SANGRE
90.8.1.12 PTERINAS, DETERMINACION EN ORINA O SANGRE
90.8.1.13 TIROSINA, CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE
90.8.1.14 TIROSINA, TEST CON RAÍZ DE CABELLO

90.8.2 PRUEBAS PARA CARBOHIDRATOS

90.8.2.01 AZUCARES POR CROMATOGRAFIA
90.8.2.02 CARBOHIDRATOS [MONO Y DISACARIDOS] CUALITATIVO, EN ORINA
90.8.2.03 CARBOHIDRATOS POR BENEDICT, SELLIWANOFF O GLUCOSA OXIDASA EN ORINA, CADA UNO
90.8.2.04 FOSFORILASA
90.8.2.05 GALACTOSA URIDIL TRANSFERASA
90.8.2.06 GLUCOSA 6 FOSFATASA
90.8.2.07 GLUCOSA 6 FOSFATASA TRANSPORTADOR
90.8.2.08 GLUCOGENO, CURVA DE ESTIMULACION CON GLUCAGON [DETERMINACION DE GLUCOSA Y ACIDO LÁCTICO]

90.8.3 PRUEBAS PARA ERRORES METABOLICOS

90.8.3.01 ASPARTILCILASA, EN LEUCOCITOS
90.8.3.02 GALACTOSA, CURVA DE TOLERANCIA
90.8.3.03 GLANGLIOSIDOS EN ORINA POR CROMATOGRAFIA
90.8.3.04 FOSFOFRUCTOCINASA
90.8.3.05 PIRUVATOCINASA
90.8.3.06 PIRUVATO DESHIDROGENASA
90.8.3.07 PRUEBA DE SUCROSA

90.8.4 GENETICA

90.8.4.01 ALFA 1 ANTITRIPSINA POR FENOTIPO
90.8.4.02 BCL-2, TRANSLOCACIÓN DE GENES POR BIOLOGÍA MOLECULAR
90.8.4.03 BCR/ABL, TRANSLOCACIÓN DE GENES POR BIOLOGÍA MOLECULAR
90.8.4.04 CARIOTIPO CON BANDEO G EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA
90.8.4.05 CARIOTIPO CON BANDEO Q EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA
90.8.4.06 CARIOTIPO CON BANDEO C EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA
90.8.4.07 CARIOTIPO CON BANDEO RT EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA
90.8.4.08 CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMATIDES HERMANAS [SCE]
90.8.4.09 CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FRAGIL X
90.8.4.10 CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA
90.8.4.11 CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS
90.8.4.12 DIAGNOSTICO MOLECULAR DE ENFERMEDADES
90.8.4.13 HIBRIDIZACIÓN "IN SITU" CON FLUORESCENCIA [FISH]
90.8.4.14 PRUEBA DE CROMATINA
90.8.4.15 REORGANIZACIÓN DE GENE BCR/ABL

90.8.5 PRUEBAS PARA MUCOPOLISACARIDOSIS

90.8.5.01 ARILSULFATASA B, EN SUERO Y LEUCOCITOS
90.8.5.02 ALFA 1 IDURONIDASA
90.8.5.03 BETA GALACTOCIDASA, EN LEUCOCITOS Y SUERO
90.8.5.04 GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA
90.8.5.05 MUCOPOLISACÁRIDOS POR CROMATOGRAFÍA
90.8.5.06 MUCOPOLISACÁRIDOS POR ELECTROFORESIS
90.8.5.07 MUCOPOLISACARIDOS [ALBÚMINA ÁCIDA Y CLORURO DE CETIL PIRIDIO]

90.8.6 OTRAS PRUEBAS PARA ERRORES INNATOS DEL METABOLISMO

90.8.6.01 ENZIMAS RELACIONADAS CON ENFERMEDADES DE LA SUSTANCIA BLANCA, MEDICION DE CADA UNA
90.8.6.02 ENZIMAS RELACIONADAS CON ENFERMEDADES DE LA SUSTANCIA GRIS, MEDICION DE CADA UNA
90.8.6.03 ENZIMAS GLICOLÍTICAS, MEDICION DE CADA UNA
90.8.6.04 ENZIMAS LISOSOMALES, MEDICION DE CADA UNA
90.8.6.05 ENZIMAS DEL METABOLISMO DEL GLICÓGENO, MEDICION DE CADA UNA
90.8.6.06 HIPOXANTINA GUANINA FOSFORIBOSIL TRANSFERASA [HGPRT] EN ERITROCITOS O LEUCOCITOS -ENF. LESCH NYHAN-
90.8.6.07 HIPOXANTINA GUANINA FOSFORIBOSIL TRANSFERASA [HGPRT] EN RAÍCES DE CABELLO -ENF. LESH NYHAN-

90.8.7 PRUEBAS PARA ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVA

90.8.7.01 ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA, CUANTITATIVO
90.8.7.02 ARILSULFATASA A, EN LEUCOCITOS
90.8.7.03 ARILSULFATASA A, EN SUERO

90.8.7.04 BETA GLUCORONIDASA, EN LEUCOCITOS
90.8.7.05 HEXOSAMINIDASA A Y B EN LEUCOCITOS
90.8.7.06 HEXOSAMINIDASA A Y B EN SUERO
90.8.7.07 OLIGOSACÁRIDOS POR CROMATOGRAFÍA EN ORINA

ANEXO N° 9
LISTADO DE EXÁMENES DE LABORATORIO PRECIO TECHO

	CUPS	EXAMEN	Precio techo
1	*90.8.4.01*	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR FENOTIPO	$ 80.590
2	*90.6.4.71*	ANTICUERPOS ANTIENDOMISIO IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 71.642
3	*90.6.4.72*	ANTICUERPOS ANTIENDOMISIO IGG	$ 58.947
4	*90.6.4.77*	ANTICUERPOS ANTI TRANSGLUTAMINASA IGA	$ 100.382
5	*90.6.4.78*	ANTICUERPOS ANTI TRANSGLUTAMINASA IGG	$ 99.869
	90.6.4.69	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 294.476
7	*90.6.4.68*	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 258.068
8	*90.6.4.01*	ACETILCOLINA RECEPTORES BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	$ 299.340
9	90.3.4.19	ACETILCOLINESTERASA (COLINESTERASA EN ERITROCITOS)	$ 105.792
10		ACIDO HIALURONICO	$ 276.924
11	*90.3.1.03*	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 48.775
12	90.30.61	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO EN ORINA DE 24H (DELTA DE PCO2 EN ORINA)	$ 61.166
13		ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA AC. GAD	$ 135.588
14	*90.3.1.09*	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24H	$ 100.027
15		ACIDO METILHIPURICO	$ 58.557
16	*90.3.1.13*	ACIDO VANILMALDENICO EN ORINA (VMA	$ 48.110
17	*90.8.0.01*	ACIDO ORGANICOS CADENA CORTA POR CROMATOGRAFIA DE GASES	$ 426.394
18	90.8,3.29	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA, CUANTITATIVO	$ 492.342
19	*90.3.4.01*	ADENOSIN DEAMINSA ADA	$ 26.721
20	*90.6.2.03*	ADENOVIRUS, ANTÍCUERPO IG M POR EIA	$ 81.359
21	90.2.0.01	ADHESIVIDAD PLAQUEDARIA	$ 245.369
22	90.2.0.02	AGREGACION PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES (RIPA)	$ 236.433
23	*90.20.03*	AGREGACION PLAQUETARIA CURVA	$ 193.377
24	*90.4.5.01*	ANDROSTENEDIONA	$ 298.593
25	90.4.5.02	ANDROSTERONA EN ORINA	$ 282.370

26	*90.4.8.01*	ALDOSTERONA	$ 71.020
27	*90,4.8.02*	ALDOSTERONA EN ORINA	$ 104.574
28	90.6.5.24	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II PRA CUANTITATIVO	$ 475.564
29	90.6.5.23	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I PRA CLAS I CUANTITATIVO	$ 426.964
30	*90.1.0.02*	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 62.293
31	90.4.8.02	BCL-2, TRANSLOCACIÓN DE GENES 14,18	$ 766.103
32	*90.8.4.03*	BCR/ABL, TRANSLOCACIÓN DE GENES CUA-LITATIVO	$ 353.917
33	*90.6.0.04*	BORDETELLA PERTUSSI, ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	$ 88.241
34	*90.6.0.11*	BRUCELLA ABORTUS, ANTICUERPOS IG M	$ 65.120
35	90.68.51	CALPROTECTINA SEMIAUTOMAIZAADO O AUTOMATIZADO	$ 127.703
36	*90.6.0.14*	CAMPYLOBACTER JEJUNI ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMAIZADO O AUTOMATIZADO	$ 161.668
37	*90.6.0.15*	CAMPYLOBACTER JEJUNI ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMAIZADO O AUTOMATIZADO	$ 180.956
38	90.8.404	CARIOTIPO BANDEO G ALTA RESOLUCION	$ 392.050
39	*90.84.05*	CARIOTIPO BANDEO Q	$ 314.970
40	90.8.4.06	CARIOTIPO EN BANDEO C SANGRE PERIFE-RICA	$ 398.608
41	90.8.4.07	CARIOTIPO DE ALTA RESOLUCION BANDEO RT	$ 453.015
42	90.8.4.08	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMATI-DES HERMANAS SCE	$ 464.624
43	90.8.4.09	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL	$ 486.269
44	90.8.4.10	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	$ 421.124
45	90.8.4.11	CARIOTIPO PARA ESTUDIOS LEUCEMICOS	$ 581.761
46	*90,3.0.54*	C TELOPEPTIDO	$ 99.000
47	*90.8.1.07*	CISTINA, CUANTITATIVA EN ORINA O SAN-GRE	$ 153.413
48		COFACTOR DE RISTOCETINA FVW FUNCIO-NAL	$ 118.202
49	*90.3.4.21*	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H	$ 63.507
50		CORTICOSTERONA	$ 232.675
51	*90.6.1.12*	CRYPTOCOCCUS NEOFORMAS, ANTICUERPO MANUAL	$ 160.937
52	90.1.2.17	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A ME-DULA ÓSEA ORINA Y HECES	$ 43.243

53	*90.5.7.27*	DROGAS DE ABUSO INCLUYE: PRUEBA PARA BENZODIACEPINAS, BARBITÚRICOS, OPIÁCEOS, CANABINOIDES, ANFETAMINAS, ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS U OTROS.	$ 79.322
54		ELECTROFORESIS DE ALTA RESOLUCION EN SUERO	$ 62.057
55	*90.3.6.06*	ELECTROLITOS EN SUDOR (IONTOFORESIS)	$ 125.801
56	*906622*	ENOLASA NEURONAL ESPECIFICA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 148.407
57	*90.36.07*	IONTOFORESIS POST ESTIMULACIÓN CON PILOCARPINA	$ 426.394
58	*90.4.0.02*	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENZINA	$ 67.437
59	*90.6.2.11*	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS IGA [CÁPSULA EB-VCA-A]	$ 95.938
60	*90.8.8.222*	EPSTEIN-BARR, IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA [CÁPSULA EB-VCA-A]	$ 481.206
61		FIBROTEST	$ 913.334
62	90.6.4.88	GANGLIOSIDO GD1A , ANTICUERPOS IGM	$ 338.926
63	90.6.4.89	GANGLIOSIDO GD1A GM1, ANTICUERPOS IGG	$ 308.926
64	*90.8.8.02*	GENOTIPIFICACION PARA HIV	$ 1.372.677
65	*908803*	GENOTIPIFICACION PARA HEPATITIS B	$ 468.757
66	*90.8.8.33*	GENOTIPIFICACION VIRUS DE HEPATITIS C	$ 794.211
67	*90.6.5.07*	HLA B-27, ANTÍGENO POR CITOMETRÍA DE FLUJO	$ 99.609
68	*90.6.4.25*	INSULINA, ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 65.655
69	*90.6.4.26*	ISLOTES AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 110.495
70		JC POLIOMAVIRUS DNA DETECTOR	$ 844.345
71	*90.6.7.11*	LINFOCITOS B CD19 YCD20 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 180.528
72	*90.6.7.38*	LINFOCITOS CD56 NK CD56 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 192.772
73	*90.6.4.84*	LKM-1 ANTICUERPOS	$ 426.394
74	*90.6.4.31*	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 76.958
75	*90.3.4.35*	MUSCULO ESTRIADO, ANTICUERPOS	$ 426.394
76	*90.6.0.35*	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS TOTALES SEMI O AUTOMATIZADO	$ 150.089
77		NIVELES SERICOS DE TRILEPTAL (OSCARBAZEPINA)	$ 159.524

78		N-MYC AMPLIFICACION NEUROBLASTOMA POR FISH	$ 1.494.767
79	*90.3.0.32*	N-TELEPÉPTIDO	$ 354.170
80	*90.8.3.33*	OLIGOSACARIDOS	$ 384.433
81	*90.6.2.59*	PARVOVIRUS B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 135.167
82	*90.3.0.65*	PRO PEPTIDO NATRIURETICO (PRO-BNP) PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO	$ 82.063
83	*90.3.0.66*	PEPTIDO NATRIUREICO BNP	$ 71.947
84	*90.30.43*	PRUEBA DE ALIENTO C13 UREA PARA H. PILORY(INCLUYE KIT)	$ 201.278
85	*90.3.4.33*	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA [ZPP]	$ 68.478
86	*90.8.4.24*	F2 FACTOR II PROTROMBINA MUTACION G20210A	$ 377.601
87	90.2.0.67	PRUEBA DE UNION AL COLAGENO (VWF: CB)	$ 838.069
88	*90.6.1.34*	PRUEBA DE AVIDEZ ANTICUERPOS IGG TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 119.993
89		PRUEBA DE TUBERCULINA PPD (MANTUX)	$ 47.615
90		RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA [FACTOR DE LEIDEN]	$ 89.030
91	*90.3.4.34*	SEROTONINA -5 HIDROXI-TRIPTAMINA	$ 165.224
92	*90.3.4.35*	SEROTONINA -5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24H	$ 142.994
93	*90.5.7.60*	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 88.703
94	*90.5.5.03*	TRACOLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 129.628
95	*90.3.0.48*	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO (PAPPA-A)	$ 56.943
96	*90.3.0.49*	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO (PAPPA-A) Y BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE (BHCG LIBRE) DOBLE MARCADOR.	$ 149.300
97	*90.3.0.50*	ALFAFETOPROTEINA (AFP) BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE (BHCG LIBRE) Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR.	$ 156.370
98		TROMBOELASTOGRAFIA	$ 231.218
99		VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO HPV	$ 141.758
100	*90.3.7.07*	VITAMINA D 1,25 DIHIDROXI	$ 113.921

ANEXO. No. 10

RESUMEN DE LOS CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA

El presente formulario debe ser diligenciado en su totalidad, anexando las certificaciones correspondientes a cada contrato relacionado. En caso de requerirlo, imprima hojas adicionales.

La información inconsistente no será tenida en cuenta, en todo caso primará la contenida en las Certificaciones.

NOMBRE PROPONENTE

_____

CÉDULA O NIT. _____

REFERENCIA	CERTIFICADO 1	CERTIFICADO 2	CERTIFICADO 3
No. del contrato, orden de compra o de prestación de servicios			
Nombre del contratante			
Nombre del contratista			
Objeto del contrato			
Valor del contrato			
Fecha inicial del contrato			
Fecha final del contrato			
Porcentaje de ejecución			
Cumplimiento del contrato	SI _____ NO _____	SI _____ NO _____	SI _____ NO _____
Fecha de la certificación			
% de participación si fue ejecutado a través de alguna forma de asociación.			

OBSERVACION: Si el contrato incluye varios objetos deberá discriminar el correspondiente a la experiencia relacionada con el objeto del presente proceso.

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O C.C:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C: **EXPEDIDA:**
DIRECCIÓN:
TELEFONO:
EMAIL:

ANEXO 11

OFERTA ECONOMICA

ANEXO	DESCUENTO OFERTADO
ITEMS ANEXO 9	DESCUENTO SOBRE PRECIOS TECHO % _____

EL PORCENTAJE DE DESCUENTO PARA LOS ITEMS DEL ANEXO 9 SE APLICARÁ DE FORMA GLOBAL PARA TODOS LOS ITEMS.

Los exámenes o estudios que no se encuentra contemplados en los manuales tarifarios iss 2001, se cancelaran según manual tarifico ISS 2004

Nota: Los ítems del anexo 8 incluidos en la tarifa ISS, se pagaran a tarifa ISS 2001 + 15% o ISS 2004 + 15% según corresponda, lo anterior teniendo en cuenta el histórico de contrataciones anteriores.

Los ítems que no se encuentren en los manuales tarifarios anteriormente mencionados ni en el anexo 9, serán pagados a precios de mercado según cotización.

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad Institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

NOMBRE DEL OFERENTE :
NIT o C. C. :

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C. C. :

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :
TELEFONO :

FIRMA:
POSTFIRMA

Nombre: _____
C.C. N°:_____

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL